

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ**

**FAKULTA**

**KATEDRA PEDAGOGIKY**

# **RIGORÓZNÍ PRÁCE**

**2006**

**JANA HLINOVSKÁ**

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA  
KATEDRA PEDAGOGIKY**

## **RIGORÓZNÍ PRÁCE**

**Volba povolání zdravotní sestry**

**2005/2006**

**JANA HLINOVSKÁ**

**Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jaroslav Kořa, CSc.**

Děkuji Doc. PhDr. Jaroslavu Koťovi CSc. za odborné vedení rigorózní práce a za poskytnutí cenných odborných rad a podnětů.

Doc. PhDr. Richardu Jedličkovi, Ph.D. za rady, podněty a materiální podklady k práci. Rovněž děkuji Mgr. Ireně Moravcové-Smetáčkové za pomoc při tvorbě metodiky výzkumu a zpracování statistických dat. Děkuji ředitelům středních zdravotnických škol v Příbrami, v Domažlicích a v Praze, Ječné ulici za umožnění výzkumu. Řediteli pedagogicko-psychologické poradny v Příbrami PhDr. Jiřímu Stočesovi a PhDr. Jiřímu Maršíkovi z Úřadu práce v Příbrami za odbornou konzultaci.

Jana Hlinovská

.....  
Obhajoba rigorózní práce dne:

.....  
Hodnocení:

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracovala samostatně a použila při její realizaci jen těch pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Praha dne 23. 4. 2006

  
.....

Jana Hlinovská

OBSAH:	str.
PŘEDMLUVA.....	9
ÚVOD.....	11

## I. TEORETICKÁ ČÁST

1. VOLBA POVOLÁNÍ.....	14
1.1 Typy volby povolání.....	15
1.2 Volba povolání a její vývoj.....	16
1.3 Charakteristické znaky povolání.....	17
1.4 Potřeba kvalitních informací.....	17
1.5 Profesní poradenství.....	20
1.6 Výzkumy k volbě povolání.....	21
2. CHARAKTERISTIKA DOSPÍVÁNÍ.....	24
2.1 Rodinné prostředí.....	26
3. VZDĚLÁVÁNÍ A ŠKOLA.....	28
3.1 Střední školy.....	28
3.2 Výhody studia na střední odborné škole.....	28
3.3 Nevýhody studia na střední odborné škole.....	28
3.4 Charakteristika typického uchazeče.....	29
3.5 Podmínky pro přijetí žáka ke studiu.....	29
3.6 Zdravotnické obory.....	31
4. SOUČASNÝ MODEL VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER V ČESKÉ REPUBLICE.....	33
5. MOTIVACE.....	35
5.1 Motiv.....	35
5.2 Motivační proces.....	35
5.2.1 Výzkum motivace volby povolání zdravotní sestry.....	36
5.3 Potřeby.....	37
5.4 Zvyky, návyky.....	37
5.5 Zájmy.....	38
5.5.1 Výzkumy aktivit školního dne dospívajících.....	38
5.6 Postoje.....	40
5.7 Hodnoty, ideály.....	40
5.7.1 Výzkumy hodnotové orientace dospívajících.....	41
5.8 Cíle.....	42
5.8.1 Výzkumy životních cílů mladých lidí v České republice.....	42
6. PROFESE ZDRAVOTNÍ SESTRY.....	43
6.1 Způsobilost k výkonu povolání zdravotní sestry.....	43
6.2 Předpoklady pro práci sestry.....	43
6.3 Problematika přijímacího řízení na střední zdravotnické školy.....	44
6.4 Vstup na střední zdravotnickou školu.....	46
6.5 Charakteristika prosociálního chování.....	49
6.6 Role sestry.....	51
6.7 Cíle současné profesní přípravy.....	51
6.8 Přejchod ze školy do praxe.....	53
6.9 Sociologické aspekty profese zdravotní sestry.....	56

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

7. VÝZKUMNÁ ČÁST .....	60
7.1 Cíle a úkoly výzkumu .....	60
7.2 Východiska konstrukce nástroje sběru dat.....	62
7.3 Hypotézy .....	63
8. METODA VÝZKUMU.....	65
8.1 Vymezení výzkumné metody a techniky .....	65
8.2 Časový plán výzkumu .....	66
8.3 Charakteristika vzorku .....	67
8.4 Metoda dotazníku.....	68
9. PŘEDVÝZKUM.....	73
10. PRŮBĚH VÝZKUMU .....	74
10.1 Zpracování dat.....	75
11. VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU .....	78
11.1 Struktura výzkumného souboru .....	78
11.2 Vyhodnocení položek .....	82
11.3 Dvojstupňové třídění dle pohlaví.....	132
12. ZÁVĚR VÝZKUMU .....	146
12.1 Závěr výzkumu - volba povolání zdravotní sestry u muže .....	175
13. DISKUSE .....	184
14. ZÁVĚR PRÁCE .....	195
14.1 Doporučující závěry obsahové, metodické, pro praxi.....	203
15. PRAMENY A LITERATURA.....	206
14.1 Elektronické dokumenty.....	216
16. SEZNAM PŘÍLOH.....	218
Příloha č. 1 .....	219
▪ Hodnocení absolventů skupiny zdravotnictví	
Příloha č. 2 .....	219
▪ Vývoj vztahu dítěte k činitelům formování	
Příloha č. 3 .....	220
▪ Model výzkumného pole – souvisejících proměnných	
Příloha č. 4 .....	221
▪ Dotazník vlastní konstrukce k administraci respondentům	
Příloha č. 5 .....	223
▪ Dotazník vlastní konstrukce s charakteristikou jednotlivých kategorií	
Příloha č. 6 .....	225
▪ Seznam tabulek	
Příloha č. 7 .....	227
▪ Seznam grafů	
Příloha č. 8 .....	228
▪ Seznam zkratk a přehled schémat	

## ABSTRAKT

Tato rigorózní práce se věnuje problematice volby povolání zdravotní sestry. Cílem práce bylo zmapování sociálních a osobnostních faktorů první fáze profesní orientace. Vnější (sociální) a vnitřní (osobnostní) kategorie jsou velmi těsně provázány, vzájemně se ovlivňují, působí na ně řada situačních faktorů.

Část práce si kladla za úkol zaznamenat rozdíly vybraných proměnných u dospívajících v jednotlivých ročnících studia a pokoušela se zmapovat některé rozdíly ve výsledcích a závěrech výzkumu, který byl realizován O. Gabrielovou v roce 1991.

V empirickém retrospektivním zkoumání jsme se snažili vysvětlit příčinné vztahy na základě kvantitativního zpracování dat. Statistický výběrový soubor tvořilo 422 respondentů, žáků a žákyň tří zdravotnických škol, kteří ve školním roce 2003/2004 navštěvovali denní studium oboru všeobecná sestra. V rámci výzkumné metody jsme vytvořili nový výzkumný nástroj *Dotazník pro žáky a žákyně střední zdravotnické školy*.

Naše výzkumné šetření potvrdilo hlavní hypotézu, která se týkala obecnějších vazeb a zahrnovala v sobě více dílčích hypotéz. *Do volby střední zdravotnické školy a do volby povolání zdravotní sestry intervenují u žáků a u žákyň střední zdravotnické školy vnější faktory a vnitřní faktory.*

Námi oslovené dospívající bylo možné rozdělit na dvě skupiny. První polovinu dotázaných jsme považovali za silněji motivované ke studiu a následně k výkonu povolání zdravotní sestry. V první fázi profesionální orientace využívali více zdrojové kombinované informace, volba byla promyšlenější a cílenější. Za nízko nebo vůbec nemotivovanou jsme považovali zbylou část odpovídajících, kteří i přes nízký zájem o obor jsou v současnosti řádnými žáky střední zdravotnické školy.

Naše analýza současné situace se snaží přispět k rozsáhlé společenské diskusi o vývoji středních zdravotnických škol. Dobrá znalost souvisejících vybraných proměnných volby povolání může přispět učitelům při profesionálním formování žáků a žákyň, budoucích zdravotních sester. Na nich v mnohém bude záviset úroveň našeho ošetrovatelství v budoucnosti.

### **Klíčová slova:**

Volba povolání; Charakteristika dospívání – rodinné prostředí; Vzdělávání a škola; Současný model vzdělávání zdravotních sester v České republice; Motivace; Profese zdravotní sestry



## ABSTRACTION

This dissertation is focused on problems of a nurse profession choice. The aim of this work is to map out social and personal aspects of the first stage of a professional orientation. External (social) and internal (personal) categories are very close, they influence each other and they are affected by many conditions.

The task of a part of this work was to record differences in chosen variabilities of adolescents in individual school grades and to map some differences in the results of Ms Gabrielová research from 1991.

In an empirical retrospective study we tried to explain casual nexus on the basis of a quantitative data processing. A statistical selective group was made up by 422 respondents-students of three medical schools who attended a full-time nurse study in an academic year 2003/2004. Intra-research we produced a new implement called *A questionnaire for students of secondary medical schools*.

Our research verified the principle hypothesis which concerned more general relations and included more partial hypothesis. *External and internal factors intervene in a choice of a secondary medical school and a nurse profession at students of secondary medical schools*.

We could divide our respondents in two groups. The first half of them we considered as stronger motivated ones for studying and further for performing a nurse profession. At the first stage of a professional orientation they used more source compound information and their choice was more sophisticated and directed. As a low or non-motivated we considered the rest of respondents who are, in spite of the lack of a professional interest, the students of a secondary medical school at present.

Our present situation analysis is trying to contribute to a wide social discussion about a development of secondary medical schools. Good understanding of a connection of chosen career variabilities can help teachers at professional forming their students – future nurses. They will be in many ways responsible for our future nursing level.

### **Key words:**

An Occupation Choice; The Characteristic of Adolescence – Family Background; Education and School; A Present Model of Nurse Education in the Czech Republic; Motivation; A Nurse Profession

## PŘEDMLUVA

*Motto:*

*„Žádný člověk není s to druhého člověka naučit pravdě, člověk musí pravdu objevit sám v sobě. Učitel může říci: ‚Tohle je cesta, nescházej z ní.‘ Zasvěcený dokáže svého žáka přivést na onu cestu, na níž dostává tím více, čím déle po ní jde. Ale první krok je nejtěžší.“*

*Haznat Inajat Chán*

Když se ohlédneme do uplynulých let, jen stěží přehlédneme velké a zásadní změny. Oproti devadesátým létům je dnešní společnost na počátku 21. století jiná.

V mnoha ohledech autonomnější, stále více prosazuje princip osobní zodpovědnosti. Lidské jednání v moderní společnosti vychází z rozhodnutí jednotlivce, který má svůj osud ve vlastních rukou. Lidé jsou tvůrci svého života a lidský život je předmětem volby.

Dospívající jsou nuceni ještě před opuštěním základní školy rámcově zvolit vlastní profesionální orientaci v období, které je charakteristické hledáním vlastní role ve společnosti a ve světě vůbec. Při slabé úrovni sebepoznání, nestabilitě zájmů a malé znalosti možností je to v této fázi dospívání ještě dosti obtížné.

Dospívající, žáci devátých ročníků základní školy, sami považují volbu za uzlovou životní událost. Dostat se na střední školu, udělat dobře přijímací zkoušky považují za velice podstatné, závažné pro jejich další život. Dle výzkumů mnozí dospívající již po dvou až třech letech studia přicházejí na to, že jsou s volbou nespokojeni a usilují o změnu (Pavelková, 2002).

Volba povolání je závažné rozhodnutí, protože výrazně ovlivní celý další život adolescenta i společnosti. Následná ekonomická aktivita hraje důležitou úlohu při určování sociálních pozic a životního stylu. Výkon povolání podmiňuje rozsah volného času i charakter pracovního prostředí, a předpokládá i některé vlastnosti těch, kteří povolání budou vykonávat.

Bez pomoci zůstává ve volbě povolání většinou mnoho nahodilého a tápavého. Proto je důležité čtrnáctiletým dospívajícím při volbě studia a následně povolání umět kvalifikovaným způsobem pomoci při hledání jejich životní cesty.

Při výběru povolání zdravotní sestry nehraje nikdy roli jen jeden faktor, vždy je to vzájemně propojený komplex vnitřních a vnějších činitelů. Pokud chceme proniknout hlouběji do problematiky, musíme znát faktory, které působí na dospívající a které považují za individuálně významné.

Výsledky našeho výzkumu a analýza současné situace se snaží přispět k rozsáhlé společenské diskusi o vývoji středních zdravotnických škol. Polemiky probíhají již několik porevolučních let, mají zásadní vliv na výchovně vzdělávací práci škol. Změny ve zdravotnictví na počátku 21. století významně ovlivňují nové pojetí ošetrovatelství. Česká republika vstoupila do Evropské unie, což přináší také řadu nutných změn ve vzdělávání zdravotních sester.

V naší práci jsme se zaměřili na žáky a žákyně střední zdravotnické školy, budoucí zdravotní sestry a zdravotní bratry (typ B-2. úrovně)<sup>1</sup>, které označujeme termínem zdravotní sestra dle dosud platných zákonných předpisů. S ohledem na další vývoj tito odborní pracovníci budou označováni názvem zdravotnický asistent. K aktuálnosti našeho šetření zároveň přispívá fakt, že Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, po dohodě s Ministerstvem zdravotnictví<sup>2</sup>, dne 17. 12. 2003 schválilo základní učební dokumenty pro studijní obor: 53-41-M/007 zdravotnický asistent, který je vzděláván na středních zdravotnických školách od 1. 9. 2004. Osvětlení dílčích faktorů profesní volby žáků a žákyně oboru všeobecná sestra, který byl nahrazen oborem zdravotnický asistent počátkem letošního školního roku na středních zdravotnických školách, může v budoucnosti přispět jako zdroj informací při srovnání první fáze profesní orientace zdravotnického asistenta a zdravotní sestry.

Současnou dobu vnímáme jako příležitost pro prosazení změny ve vzdělávání a v celkovém postavení sestry v našem zdravotnictví.

Dobrá znalost souvisejících vybraných proměnných volby povolání může přispět učitelům při profesionálním formování žáků a žákyně, budoucích zdravotních sester a zdravotních bratrů. Na nich v mnohém bude záviset úroveň našeho ošetrovatelství v budoucnosti.

---

<sup>1</sup> *Koncepce českého ošetrovatelství*, metodický materiál transformace ošetrovatelství, přijatý MZ ČR, Věstník MZ ČR č. 6/1998.

<sup>2</sup> *Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských povoláních).*

## ÚVOD

Tato rigorózní práce je věnovaná problematice volby povolání zdravotní sestry. Bez nadsázky je možné označit volbu střední školy a volbu povolání jako klíčová životní rozhodnutí dospívání. Mladý člověk rozhoduje o svém potenciálním životním i pracovním úspěchu, rozhoduje se o jeho šancích a možnostech.

Dobrou volbou se může jeho příležitost k úspěchu výrazně zvýšit. Špatným rozhodnutím zpravidla dochází k řadě následných obtíží, chyb a problémů, které mohou v případě zdravotnických povolání silně ovlivnit i osudy jiných lidí. Z pohledu odborné učitelky na zdravotnické škole mám k tématu velice úzký vztah.

V předkládané práci jsme se pokusili zmapovat faktory, které ovlivnily některé dospívající při volbě budoucího povolání zdravotní sestry. Snažili jsem se postihnout celkovou šíři vybraných proměnných v kvantitativním empirickém retrospektivním výzkumu. Pokusili jsem se přiblížit problematiku výběru, rozhodování a realizace volby u studujících žáků a žákyň zdravotnických škol.

*Cílem práce bylo zmapování sociálních a osobnostních faktorů první fáze profesní orientace.*

Vnější (sociální) a vnitřní (osobnostní) kategorie jsou vzájemně velmi těsně provázány, vzájemně se ovlivňují, působí na ně řada situačních faktorů. Zaměřili jsme se především na zjištění těch faktorů, o kterých jsem se domnívali, že jsou rozhodující pro profesionální orientaci, přípravu a posléze výkon zmíněného povolání.

Práce si klade za úkol zaznamenat rozdíly vybraných proměnných u dospívajících v jednotlivých ročnících studia, částečně odhalit rozdíly mezi pohlavími, blíže specifikovat skupinu mužů volící studium na střední zdravotnické škole. Pokouší se zmapovat některé rozdíly mezi výsledky a závěry výzkumu, realizovaným O. Gabrielovou v roce 1991 v diplomové práci na téma „Motivace žákyň k volbě povolání během studia střední zdravotnické školy” (Gabrielová, 1991), vzhledem k dvanáctiletému socio-kulturnímu vývoji společnosti. Závěrem jsme se pokusili zjištěné rozdíly z části analyzovat.

*V našem vlastním výzkumu jsme s ohledem na výše prezentované zvolili kvantitativní empirický retrospektivní (ex post facto) výzkum.*

V empirickém zkoumání jsme se snažili vysvětlit příčinné vztahy na základě kvantitativního zpracování dat. Naše hlavní hypotéza se týkala obecnější podoby vazeb a zahrnovala v sobě více dílčích hypotéz.

*Do volby střední zdravotnické školy a do volby povolání zdravotní sestry intervenují u žáků a žákyň střední zdravotnické školy vnější faktory (společenské prostředí, odborná škola, zdravotnické prostředí) a vnitřní faktory (osobnostní předpoklady k realizaci role zdravotní sestry, rodinné prostředí, základní škola).*

Díličí hypotézy byly konkrétnější a týkaly se parciálních vztahů. Z metod a technik používaných v pedagogickém empirickém výzkumu jsme zvolili explorační metodu dotazníku. V rámci výzkumné metody jsme vytvořili nový výzkumný nástroj, *Dotazník pro žáky a žákyně střední zdravotnické školy.*

*Statistický výběrový soubor tvořili žáci a žákyně tří zdravotnických škol (SZŠ Praha Ječná, SZdŠ Domažlice, SZŠ Příbram), kteří ve školním roce 2003/2004 navštěvovali denní studium oboru všeobecná sestra a osobně souhlasili s účastí ve výzkumu. Statistický výběrový soubor tvořilo celkem 422 respondentů (mužů i žen) ze tří výše prezentovaných škol, žáků a žákyň 1., 2., 3. a 4. ročníku čtyřletého denního studia oboru všeobecná sestra.*

Osvětlení dílčích faktorů profesní volby žáků oboru všeobecná sestra, který byl na středních zdravotnických školách od roku 2004 nahrazen oborem zdravotnický asistent, může v budoucnosti být přínosné jako zdroj informací, podklad pro srovnání dospívajících volících obor zdravotnický asistent.

Uvědomujeme si, že naše poznání nikdy nebude úplné, naše práce však může přispět k prohloubení a zdokonalení poznatků volby povolání zdravotní sestry v moderní společnosti.

Pro zpracování výše uvedeného tématu jsem zvolili následující postup, z něhož vyplývá i pojetí struktury textu. Text je rozdělen na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje šest dílčích kapitol.

V první kapitole je nejprve vymezena volba povolání, základní typy a důležité znaky povolání. Jsou zde naznačeny možnosti profesionálního poradenství. Závěr této kapitoly předkládá přehled výzkumů věnujících se volbě povolání.

V druhé kapitole v krátkosti charakterizujeme z vývojového hlediska období dospívání a rodinné prostředí žáka.

Ve třetí kapitole je definován pojem střední škola. Identifikujeme zde výhody a nevýhody studia na střední odborné škole, včetně podmínek nutných k přijetí žáka ke studiu.

Čtvrtá kapitola je věnována současnému modelu vzdělávání v České republice a vývojovým trendům zdravotnického vzdělávání.

V páté kapitole definujeme pojmy: motiv, motivační proces, potřeby, zvyky, návyky, zájmy, postoje, hodnoty, ideály a cíle. Integrálně jsou zařazeny výzkumy: motivace k volbě povolání zdravotní sestry, aktivity školního dne dospívajících, hodnotové orientace dospívajících, a výzkumy životních cílů mladých lidí v České republice.

Šestá kapitola je věnována profesi zdravotní sestry. V její úvodní části vymezujeme pojem způsobilost k výkonu povolání zdravotní sestry. Dále specifikujeme předpoklady pro práci sestry a charakterizujeme prosociální chování. Z části se věnujeme problematice přijímacího řízení na zdravotnickou školu. V další části specifikujeme sociologické aspekty pomáhající profese a role sestry. Závěr této kapitoly je věnován cílům současné profesní přípravy sester, a přechodu ze školy do praxe.

Praktická část zahrnuje výzkumné šetření. V úvodní části vymezujeme cíl a úkoly výzkumu, formulujeme předpoklady a hypotézy. V metodice šetření prezentujeme výzkumné techniky včetně časového plánu a předvýzkumu. Dále charakterizujeme metodu, klady a zápory výzkumného nástroje, dotazníku vlastní konstrukce.

Specifikujeme statistický výběrový soubor. V další části objasňujeme průběh, vyhodnocujeme získaná statistická data a zařazujeme diskusi k získaným výsledkům. Na konec jsme zařadili závěry výzkumného šetření a závěry práce, z níž vyplývají doporučení: obsahové, metodické, pro praxi.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. VOLBA POVOLÁNÍ

Příprava k profesi je jedním ze základních úkolů dospívání. Výběru povolání předchází volba vhodného studijního oboru. Ve škole žáci získávají potřebné znalosti a dovednosti s perspektivou, že je uplatní v praxi. Učení přestává být už jen něčím vedle jiných forem činnosti a zábavy, ale dříve či později zpravidla splyne s životními perspektivami adolescenta. Stává se pak osou, po které mladiství zamýšlejí realizovat svůj život. Volba profese probíhá v několika etapách a v ideálním případě by měla být podložena zájmem a předpoklady toho, kdo si vybírá.

Dospívající je formován rodinou i řadou výchovných a vzdělávacích institucí. Jsou to zvláště poslední ročníky druhého stupně základní školy, na kterou navazují různé typy škol odlišné úrovně a orientace vzdělávání. Samo zařazení do některé z nich se spolupodílí na utváření osobnosti i na představách o budoucím životním stylu. Povolání je vhodné vybírat podle zájmů a realistického posouzení předpokladů uchazeče, přínosná je co největší znalost náplně práce ve vybraném povolání, včetně jeho kladných i stinných stránek. Je nutno se ohlížet na předpokládaný společensko-ekonomický vývoj, možnosti uplatnění na trhu práce, předpokládanou profesní strategii, stanovení profesních cílů a priorit. Vhodné je využití odborných institucí, zabývajících se volbou povolání, které zhodnotí předpoklady studenta pro jeho úspěšné vykonávání. Při výběru je třeba vzít v úvahu žákův prospěch, nadání, zájmy, školní a mimoškolní aktivity. Volba povolání a následně zaměstnání je součástí profesní strategie. Pro výběr zaměstnání platí podobná kritéria jako u volby povolání, ale mají daleko konkrétnější podobu. Je nutno vycházet z nároků na budoucí pracovní místo a také z možností, které nabízí pracovní trh.

V podstatě jde při volbě povolání vždy o dva navzájem související aspekty:

Z hlediska *jedince*, aby si volil takové povolání, které by ho nejvíce uspokojovalo, ve kterém by nejlépe uplatnil své specifické schopnosti i osobní sklony a zájmy.

Z hlediska *společnosti*, aby byl získán pracovník, který by co nejvíc přispíval k plnění společenských úkolů.

Sladit co nejlépe individuální a společenské zájmy by proto mělo být cílem dobré volby povolání.

V roce 2004<sup>1</sup> se o svém budoucím studijním oboru, následně povolání, rozhodovalo 106 812 žáků a žákyň devátých tříd. Udělají-li při výběru chybu, ztratí dospívající přinejlepším rok života. A v tom horším případě se bude až do důchodu věnovat povolání, které jej nebude plně zajímat. Blažková (2004) uvádí, že každoročně každý sedmý uchazeč o studium na střední škole není přijat na zvolený obor. Volí jinou možnost, poté je ale pravděpodobnější, že studium nedokončí. Výzkumy ukazují, že „jen malá část dospívajících má tak vyhraněné zájmy a tak silnou tendenci k seberealizaci, že si vynutí určité povolání bez ohledu na vnější podmínky“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 155). Stejně tak patrně jen malá část této populace se nechá řídit výlučně jen vnějším tlakem a přistoupí na výběr povolání bez ohledu na své schopnosti, zájmy a přání. U většiny jedinců hrají při volbě povolání určitou roli oba uvedené aspekty, ovšem v různých kombinacích.

## 1.1 Typy volby povolání

Nickel (1975) rozlišuje tři typy volby povolání podle míry vlastní iniciativy dospívajícího a vyspělosti jeho představ o budoucím profesním zaměření. Třídění pokládáme za přehledné a proto ho používáme i při našem vlastním výzkumu.

Poměrně často se můžeme setkat s tím, že žák posledního ročníku základní školy řídí svou volbu v podstatě podle přání a rozhodnutí rodičů nebo jiných pro něj důležitých dospělých, popřípadě se rozhoduje podle víceméně náhodných vnějších skutečností, bez zřetele na vlastní zájmy a sklony. Tento pasivní nevyzrálý přístup k profesionální dráze budeme označovat *typ A*. Je otázka, zda lze vůbec mluvit o volbě povolání, protože pasivní podřízení je převažující.

Mnohdy se střetáváme i s tím, že dospívající mají určitá přání, avšak jejich představy jsou často nejasné a nepevné, určují spíše jen obecnou širokou orientaci, nejsou však cílené na určité konkrétní povolání (*typ B*). To je pak nakonec volba pod vlivem různě silného tlaku z okolí. *Typ B* představuje střední pozici mezi životní aktivitou a pasivitou, informovaností a bezradností, rozhodností a podřídivostí.

Dospívající *typu C* řídí svou volbu podle osobního plánu založeného na cílech vlastního života, často dlouho předem promyšlených. Tito jedinci jsou zpravidla iniciativní, rozhodní, cílevědomí, se silnými seberealizačními tendencemi.

---

<sup>1</sup> ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, <http://www.uzis.cz/>.



Skutečnost, že právě *typ B* je nejčastěji zastoupen téměř v 50 % jak mezi všemi hochy a děvčaty, kteří jdou do učebního poměru, tak i u těch, kteří jdou studovat, ukazuje na důležitost poradenské pomoci (Nickel, 1975). Pro srovnání uvádíme tento starší výzkum, ve svém vlastním šetření sledujeme platnost tohoto závěru s ohledem na měnící se společenské podmínky. Poradenská podpora a psychologická pomoc se jeví jako velmi důležitá, zejména když přihlížíme k vysoce specializované práci v současné společnosti a k potřebě celoživotního učení, dané častými změnami na trhu práce i proměnou vyvolanou nástupem nových vědeckých objevů.

## 1.2 Volba povolání a její vývoj

Langmeier a Krejčířová (1998, s. 156) charakterizují „volbu povolání až do začátku pubescence jako předmět fantazie, která se neváže na vlastní schopnosti ani na požadavky práce“. V tomto období je rozhodující přání čím chci být, a volba povolání je tak často spíše nezávaznou hrou. Kolem 11. roku však dítě začíná srovnávat tato svá přání se skutečností, ví už, že musí brát ohled na své schopnosti, školní prospěch, podmínky přijetí do učebního oboru nebo na školu, požadavky pracovní činnosti. Stále častěji si nyní všímá osob vykonávajících určitou pracovní činnost a staví si je jako modely své budoucí profesionální aktivity. Volba povolání se stává skutečným problémem pro dospívající i pro rodiče. Pracovní povinnosti jsou pro ně příliš vzdálené, raději se realizují spíše v jiných oblastech (sport, umělecké aktivity, počítače a jiné zájmy).

„Mnozí již po dvou až třech letech učení přicházejí na to, že jsou s volbou nespokojeni, a usilují o změnu“, jak uvádí Langmeier a Krejčířová (1998, s. 157).

Velká část mladistvých začíná svou profesní dráhu s nejasnými a falešnými představami, s nepřesnými a málo detailními informacemi. Potřebují pomoc, která by neměla být jednorázová, ale která by přicházela včas. Měla by začínat už kolem 10. roku. Jejím cílem by bylo spíše taktní vedení k postupnému ujasňování si vlastních předpokladů i pracovních nároků. Bez této pomoci zůstává ve volbě povolání většina dospívajících mnoho nahodilého a tápavého. Jedinec je nezřídka motivován hlubšími, ne úplně vědomými potřebami, které vyplývají z jeho dětských zážitků ve vztahu k rodičům, ze získaného uspokojení a z prodělávaných frustrací. Pomoc dospívajícímu se má zaměřit na to, aby jej podpořila v úsilí o vyvinutí a přijetí integrovaného a

přiměřeného obrazu sebe sama a své role ve světě práce. A aby v něm našel své vlastní uspokojení a zajistil také prospěch společnosti.

### **1.3 Charakteristické znaky povolání**

S výkonem povolání je spojena podstatná část života, kolem čtyřiceti let. Profesionální dráha je nedílnou součástí dráhy životní. Při stanovení plánů do budoucna, vytyčení cílů, kterých chce člověk v životě dosáhnout, a vymezení časového horizontu, kdy by se mu to mělo podařit, hraje důležitou úlohu povolání, protože je obvykle základem činnosti, kterou se člověk žije. Vytváří předpoklady pro finanční zázemí životních projektů. Následná ekonomická aktivita hraje důležitou úlohu při určování sociálních pozic a životního stylu. Výkon povolání podmiňuje rozsah volného času i charakter pracovního prostředí, a předpokládá i některé vlastnosti těch, kteří povolání budou vykonávat.

Lepší orientaci než klasifikace povolání nám poskytne popis povolání podle jeho charakteristických znaků. Strádal (1995) výstižně specifikoval povolání základními znaky, ke kterým řadí: pracovní činnosti, pracovní prostředí, pracovní prostředky a pracovní předměty.

Pracovní prostředí zdravotní sestry je velice různorodé – nemocnice, zdravotní středisko, komunita, škola, vězení, tábor pro uprchlíky, domácí péče, hospic atd. Její pracovní činnosti můžeme rozdělit do několika skupin: na základní ošetrovatelskou péči, diagnosticko-terapeutickou činnost, psycho-sociální činnost, administrativní práci, přípravné a dokončovací práce. Pracovní prostředky tvoří materiálně technické vybavení od nejjednodušších pomůcek a přístrojů až po nejsložitější technické a počítačové vybavení. Předmětem práce je poskytování a řízení ošetrovatelské péče u jednotlivce, rodiny nebo skupiny. Pro dospívajícího může některý z těchto znaků být silným motivem pro to, aby se pro povolání rozhodl. Nebo naopak může zapůsobit tak negativně, že povolání zamítne.

### **1.4 Potřeba kvalitních informací**

Volba povolání je důležité rozhodnutí, protože výrazně ovlivní celý další život jednotlivce i společnosti. Potřeba informací je tu proto zvláště naléhavá. Rozhodnutí o volbě povolání by mělo následovat až poté, co shromáždíme dostatek potřebných údajů.

V době dynamických změn některá povolání úplně zanikají, jiná se nově objevují, stejně tak učební a studijní obory. Tento proces probíhá neustále a je velmi obtížné se v něm orientovat.

Při hodnocení informací je třeba vždy sledovat, co je věcně správné, objektivní a aktuální. Prvotní informace získává student od rodičů, od příbuzných, od kamarádů, od známých, kteří vykonávají povolání, o něž se zajímá.

Existují i místa, kde je možno získat kvalifikované profesní informace - Centrum kariérového poradenství, výchovný poradce na škole, pedagogicko-psychologická poradna, úřad práce s informačním a poradenským střediskem<sup>2</sup>. Poradna pro nerozhodnuté v Centru kariérového poradenství<sup>3</sup> pracuje při Národním ústavu národního vzdělávání v Praze, poskytuje své služby buď konzultací nebo telefonicky, či elektronicky.

Na základní škole žák může požádat o radu třídního učitele a výchovného poradce. Odborné školy mohou zprostředkovat prezentaci vyučujícími přímo na všeobecně vzdělávací škole. Výchovný poradce může zprostředkovat návštěvu úřadu práce nebo pedagogicko-psychologické poradny. V některých školách do procesu volby povolání vstupují odborní pracovníci pedagogicko-psychologické poradny včetně psychologa. Ten má ve větší míře možnost sledovat proces profesionální orientace žáků v dlouhodobé perspektivě a jejich poznání obecných, studijních i speciálních předpokladů pro studium, včetně zájmů a motivace.

Dalšími zdroji informací jsou školy, o které má žák zájem. Organizují tzv. dny otevřených dveří, při nichž se lze dovědět mnoho důležitých informací o přijímání uchazečů, o požadavcích při přijímacích řízeních, o studijních oborech, které se na škole učí, ale i možnostech budoucího uplatnění v povolání.

Školy prezentují svou činnost také prostřednictvím médií. Vznikají různé přehledy, kde jsou obvykle informace o tom, které studijní obory se na které škole vyučují. Tyto přehledy většinou zahrnují školy z určitého regionu, někdy však i z celé České republiky. Informační tiskoviny jsou dostupné na školách, v úřadech práce, v informačních a poradenských střediscích, některé lze zakoupit. V případě vážného zájmu je optimální prověřit informace přímo u zdroje na konkrétní škole, kde se můžeme dozvědět víc než ve všech přehledech.

---

<sup>2</sup> Úřad práce: <http://www.uradprace.cz/>.

<sup>3</sup> Centrum kariérového poradenství: <http://poradna@nuov.cz/>, sídlí na adrese Weilova 1271/6, Praha 10.

Komplexnější informace s možnostmi výběru podle různých hledisek poskytují počítačové programy pro volbu vzdělávání a povolání. Jde např. o program *Průvodce světem povolání*, *Volba povolání* a *Diaros*.

Program *Volba povolání* je členěn do čtyř kategorií: dosud nerozhodnutí, částečně rozhodnutí, téměř rozhodnutí a ti, kteří mají zdravotní problémy. Žák nebo žákyně si v nich volí test dle vlastního uvážení, např. test zájmů, test výběru povolání podle vyučovacích předmětů; nebo test podle zásady „šaty dělají člověka“ (u žáků, kteří chtějí zohlednit jistou profesní image). Tyto programy mají zpravidla poradci pro volbu povolání informačních a poradenských středisek úřadů práce (IPS). Tamtéž jsou k dispozici i další materiály, např. popisy povolání, videoklipy o povolání atd.

Program *Diaros* je standardizovaný program pěti osobnostních dotazníků (SPARO – zjištění bazální struktury a dynamiky, autoregulace, integrovanosti a psychické odolnosti osobnosti, SIPO – zjišťování interpersonálních tendencí, orientací a hodnot osobnosti, BAROM – zjišťování psychické autoregulace osobnosti u mladistvých od 13 do 18 let, DUSIN – zjištění struktury a dynamiky životní spokojenosti, flustrogenních životních podmínek a situací, LOGUS – test logického usuzování). Tento program tvoří doplňkovou metodu při komplexním vyšetření žáka nebo žákyně základní školy psychologem úřadu práce. Po zhodnocení pozorování, rozhovoru a testu na závěr psycholog spolu se žákem a rodiči posoudí vhodnost či nevhodnost k určité oblasti.

Internet zasáhl do mnoha odvětví lidské činnosti. Přinesl s sebou nové možnosti komunikace, a to způsobem, který byl ještě před deseti lety netušený. Zásadní měrou usnadňuje dostupnost informací. Můžeme zde najít informace o školství, zdravotnictví, ošetrovatelství. V adresáři můžeme vyhledat prezentaci jednotlivých zdravotnických škol, oslovit přímo konkrétní školu i vyučující.

Na internetu lze vyhledat také řadu výukových pomůcek, které mohou budoucím studentům zdravotnické školy přiblížit náplň oboru. V poslední době je možné objevit stále více stránek určených široké veřejnosti i potenciálním studentům zdravotnických škol. Na nich je možné najít informace o jednotlivých onemocněních, způsobech léčení, dění ve zdravotnictví, zdravotní politice, ošetrovatelství.

Dospívajícím se taktním vedením a dostatkem informací mohou vyjasnit vlastní zájmy a sklony. Kvalita prvních informací nebo kontakt s profesí jsou nezřídka nezapomenutelné a velmi důležité pro formování pozitivního postoje ke vzdělání i k budoucímu povolání. Zdá se, že v procesu hledání vlastní smysluplné seberealizace budou mít stále větší význam činnosti mimo oblast vlastního povolání. Volný čas

poskytuje mladým lidem příležitost k volbě zájmových aktivit, které umožňují vyjádřit pocity, postoje a přání bez vnějšího tlaku a svobodněji, než profesionální orientace.

## 1.5 Profesionální poradenství

V 90. letech jsme v souvislosti se společenskými změnami svědky změn v systému výchovného poradenství, které se dotýkají, kromě jiného, i profesionálního poradenství. Úkoly, které dříve plnily pedagogicko-psychologické poradny (PPP) z části delegovaly na nově vzniklé poradenské instituce při úřadech práce (IPS).

Většina škol informuje rodiče o možnosti navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu, ale iniciativu většinou přenechává na nich. Vyšetření v poradně bývá školou doporučeno v tzv. hraničních případech, kdy výsledky žáka ve škole nejsou zcela jednoznačné pro daný typ střední školy. Může se také jednat o žáky, aspirující na náročnější typ studia, kdy je dobrý prospěch dílem propracované, každodenní a dlouhotrvající (i několikahodinové) přípravy do školy, nebo v opačném případě, kdy žáci mají vyšší předpoklady ke studiu, než je jejich zájem a školní výsledky. Setkáváme se také s případy, kdy nekoresponduje hodnocení učitelů a výsledků dětí s názory rodičů (přeceňování i podceňování rodiči).

Učitelé také doporučují vyšetření v poradně u žáků, když mají pochybnosti, zda se jedná skutečně o zájem dítěte, či zda se neodvažuje jít proti vůli rodičů. Vyskytují se také situace, kdy žák ani jeho rodiče dosud nemají vůbec žádnou představu o studijním či profesním zaměření. Zvláštní pozornost by měla být věnována žákům se zdravotním oslabením. Zde se problematika vhodnosti způsobilosti ke studiu rozšiřuje o posouzení specifík typu oslabení, přičemž je nutná spolupráce se speciálním pedagogem, v některých případech i s odborným lékařem.

Informace od rodičů jsou nedílnou součástí profesionální diagnostiky. Jednotliví rodiče se liší v tom, jaké mají představy o budoucí vzdělávací dráze a profesním uplatnění svých dětí. Někteří jsou realisté, jiní mají pouze rámcovou představu o typu studia a váhají mezi několika variantami. V některých případech ani rodič, ani žák nedovedou odhadnout zaměření oboru. Zde má provedené profesionální poradenství asi největší význam. Ne vždy jsou rodiče realističtí v pohledu na pravděpodobnost přijetí, úspěšnost při studiu a jeho ukončení na dané škole. Svou roli zde sehrává naplnění vlastních ambicí, kdy někteří rodiče od svých dětí očekávají to, čeho oni sami nedosáhli. Formy získávání informací od rodičů bývají zpravidla dvojího druhu. První skupinu tvoří vstupní informace o žákovi z pohledu rodičů, druhou část zahrnují údaje

o představě žáka a jeho rodičů. Získané informace se zhodnotí v závěrečném poradenském rozhovoru všech zúčastněných. Pracovník pedagogicko-psychologické poradny také může doporučit návštěvu úřadu práce v místě trvalého bydliště, se kterým velice úzce spolupracuje.

Informační a poradenská střediska při úřadech práce (IPS) se kromě dospělé populace orientují také na dospívající mládež. Ve spolupráci se školami provádějí psychologickou diagnostiku pro výběr školy či profese. Mezi formami práce v IPS a PPP bychom našli určité rozdíly, např. v poradnách je vstupní vyšetření intervence individualizovaná, v IPS se zase více používá počítačových diagnostických metod a dalších audiovizuálních pomůcek (např. práce s profesiogramy na videu).

Informační a poradenská střediska při úřadech práce a pedagogicko-psychologické poradny (spolu s výchovnými poradci na základních i středních školách) plní velmi důležitou roli. Dnes tím významnější, že systém středního školství prodělává od roku 1989 neustálé změny a síť středních a učňovských škol dosud není ustálena. Školám chybí tradice či pověst, která výběr dříve značně usnadňovala. Ve vlastním výzkumu jsme sledovali, zda žáci využili odbornou pomoc (ex post facto) při volbě povolání, a pokud ano, jakou. Psychologové a další odborníci mohou pomoci speciálních psychodiagnostických metod prohloubit sebepoznání, zvláště u žáků, kteří mají o sobě pochybnosti. Rozhodnutí o další profesní dráze však za dospívajícího neprovedou, musí se rozhodnout z velké části především sám.

## 1.6 Výzkumy k volbě povolání

Zmapování reálného stavu perspektivní orientace u žáků základní školy, respektive jejímu vývoji, se věnovala Pavelková (2002) ve svém výzkumu. Zaměřila se na *Nejdůležitější události života žáků 9. tříd základní školy*. Odpovědi analyzovala z hlediska časového a z hlediska obsahového. Závěr výzkumu přinesl zajímavá zjištění. „Dostat se na střední školu, udělat dobře přijímací zkoušky, považovalo 61 % žáků devátých tříd za nejdůležitější událost jejich současného života“ (Pavelková, 2002, s. 195-198). I z konkrétních formulací lze podle autorky vysledovat, že tuto událost považují pro sebe za velice podstatnou: vlastní narození 46 %, přátele 42 %, lásku, vztah k druhému pohlaví 39 % atd. Velmi často je významnou událostí nástup povolání a možnost ho vykonávat 47 %, v konkrétních formulacích se projevovala větší náročnost ve smyslu vykonávání nějaké dobré, perspektivní, zábavné práce. Požadavek

dobře placené práce se také často vyskytuje u žáků základní školy. Ve vlastním výzkumu se i této problematice věnujeme.

Pro zachycení vztahu studentů k budoucnosti realizovala Pavelková (2002, s. 198) v roce 2001 výzkum *Kým budete*. I její metoda vycházela z předpokladu, že pokusné osoby sdělí odhad osobního směřování tak, jak o něm uvažovaly. Tento odhad má silný osobní význam. Otázka „Kým budete?“ byla součástí již zmíněného výzkumu zaměřeného na 8. a 9. ročník ZŠ a tercie a kvarty víceletých gymnázií (vzorek 428 žáků). Kolem 8 % žáků nechalo otázku nevyplněnou, pravděpodobně buď nevěděli, nebo nechtěli odpovídat. Mezi děvčaty a chlapci se až na výjimky neukázaly rozdíly, autorka uvádí jen celkové údaje za dívky a chlapce dohromady. Odhadovali vlastní budoucnost prostřednictvím povolání, kterému se budou v dospělosti věnovat. Uvedením konkrétního povolání odpovědělo 66 % žáků 8. a 9. ročníků základní školy a výrazně méně žáků gymnázií (47 % tercie, 30 % kvarta). Zajímavý je i přehled konkrétních povolání, které žáci volí. Ve zkratce uvádíme frekvenci jednotlivých povolání u žáků 9. ročníku základní školy. Nejčastěji byla volena povolání: sekretářka, zdravotní sestra (oboje volí jen děvčata), učitel (volí spíše děvčata), účetní (převážně volí děvčata), práce s počítačem (programátor – volí jen chlapci). Větší frekvenci dosáhla i následující povolání: truhlář, ekonom (volí spíše děvčata), kuchař, číšník, pilot. Alespoň dvakrát byla volena povolání: právník, překladatel, lékař, zvěrolékař (Pavelková, 2001).

Uvedené výzkumy naznačily, že jen velmi těžko můžeme u žáků oddělit pouhé přání od reálného odhadu do budoucna. Perspektivní orientace se vytváří až na určité úrovni ontogenetického vývoje. Za kritické období pro přechod od krátkodobé k perspektivní orientaci je považován sedmý, osmý ročník, v novějších výzkumech i devátý ročník základní školy.

Dobrou volbou se může šance dospívajícího na úspěch výrazně zvýšit. Špatným rozhodnutím zpravidla dochází k řadě následných obtíží, chyb a problémů. Některé z nich mohou vyústit až k sebezničujícím tendencím a sebevražednému jednání.

Jedlička a Kořa (1998) uvádějí alarmující zjištění, že počet sebevražd u mladých mužů ve sledované skupině nebezpečně vzrůstal. Jestliže se blíže seznámíme s rozboru pohnutek sebevražedného jednání u dětí a dospívající mládeže, zjistíme, že k nejčastějším důvodům patřily kromě citových problémů i školní obtíže, neprospěch, vyloučení ze studia, nespokojenost se zvoleným učebním oborem, konflikty s učiteli a spolužáky.

Drdková a Zemek (in: Jedlička a Kořa, 1998) poukazují na motivace vedoucí k suicidálnímu jednání u dospívajících dívek. Mezi nejčastější příčiny uváděly vztahové problémy s nejbližším sociálním okolím (s rodinou či partnerem), školní problémy (neprospěch, neúspěch při zkouškách, obtíže v učení a nespokojenost se zvoleným učebním oborem).

Dobrou volbou školy může dospívající předejít řadě chyb a problémů. Největší tragédií je, když mladý člověk nezvládne životní krizi a volí nejdrastičtější východisko. Tak předčasně zmaří své další životní šance. I když se jedná o poměrně malou část populace, demografické údaje stále svědčí o poměrně vysokém počtu autodestruktivních aktivit, které se odehrávají před dosažením dospělosti.



## 2. CHARAKTERISTIKA DOSPÍVÁNÍ

Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět). Označení adolescenti (typické pro psychologii) v českém jazyce volně zaměňuje s označením dospívající či dorost (typické pro lékařské vědy) a rovněž s širším označením mládeže (charakteristické pro sociologii a pedagogiku). Časově vyplňuje adolescence především druhé desetiletí života. Konkrétní časové vymezení a specifikace tohoto období se přitom u jednotlivých autorů velmi různí.

Ve své výzkumné práci používáme periodizaci dospívání uváděnou Mackem (2003), podle které adolescenci označuje celé období mezi dětstvím a dospělostí. Období se v jeho rámci rozděluje a rozlišuje na tři fáze: *časnou adolescenci* v rozmezí zhruba 10 (11)–13 let, *střední adolescenci* vymezenou přibližně intervalem 14 – 16 let a *pozdní adolescenci* od 17 do 20 let. Každá z těchto etap má svoje svébytné charakteristiky. Z ontogenetického hlediska je jejím základním atributem dokončení pohlavního dozrávání, fyzický a duševní rozvoj a sociální učení v nejširším slova smyslu. Do období *střední adolescence* (14 – 16 let) spadá rozhodování o budoucím povolání, kdy je adolescent ještě poměrně nevyhraněný ve svých zájmech i znalostech.

Langmeier a Krejčířová (1998) charakterizují změny v biologickém, sociálním a psychickém smyslu. V biologickém smyslu vymezují období dospívání jako životní úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání, a na straně druhé dovršením optimální reprodukční schopnosti a dokončením tělesného růstu. Hlavním znakem psychického vývoje v kognitivní oblasti je podle Piagetovy teorie formálně logické myšlení. Jedinec je schopen chápat i velmi abstraktní pojmy jako spravedlnost, pravda, právo apod. Má-li řešit nějaký problém, nespokojí se s jedním řešením, které se nejspíše nabízí, ale uvažuje o různých alternativách, vytváří si hypotézy a ověřuje si je v myšlenkách nebo ve skutečnosti. Z toho vyplývá i podstatně větší kritičnost dospívajících k autoritám. Rovněž z toho plyne vyšší pochopení morálky.

Emoční projevy období dospívání jsou charakterizovány labilitou, citovou rozkolísaností. Mezi hlavní vývojové úkoly v sociální oblasti (tj. úkoly, které musí v dané vývojové etapě řešit každý člověk) patří v období dospívání zejména emancipace od příliš úzké závislosti na rodině, navazování vztahů k vrstevníkům stejného i opačného pohlaví, hledání vlastního postavení (své „role“) ve společnosti, i hledání smyslu vlastní existence.

Rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu a útočiště ve všech problémech, se kterými se setkává. Osamostatnit se proto není pro všechny děti snadné. Tou měrou, jak se dospívající uvolňuje z pout vlastní rodiny, navazuje nové intenzivní vztahy s jedinci stejného věku. Zprvu obvykle k vrstevníkům stejného pohlaví (a to nejprve k celé skupině, později k jednomu „nejlepšímu“ příteli), později stále častěji i k vrstevníkům opačného pohlaví (zprvu rozkolísaně střídá a hledá, později si nachází stálejší vztah). Hledání vlastní role ve společnosti a ve světě vůbec je pro období dospívání velmi charakteristické. Dospívající si kladou otázky, které dětem dříve ani na mysl nepřišly (např. jaký je smysl života, proč jsem vůbec na světě, jak je možná nekonečnost světa v prostoru a čase a jaká nepatrná část světa jsem, jak je možné, že můj život je jen konečný a že jsem stejně smrtelný jako všichni lidé atd.). Ale ptají se také na svoje postavení mezi lidmi: jak se na mne druzí dívají, co si o mně myslí, pokládají mě za hezkého (hezkou) nebo ošklivého, dokážu vůbec něco atd.

Do tohoto období spadá rozhodování o budoucím povolání, u střední zdravotnické školy většinou zhruba v patnácti letech. U žáka gymnázia je volba posunuta na pozdější dobu. Poláčková (1986, s. 48) uvádí, že požadavky na stupeň „sociální zralosti začínajících sester jsou mimo vývojové možnosti“.

Zralost psychická je definovaná jako výsledek psychického vývoje adolescenta, projevující se integrací osobnosti. Adolescent poznává sebe a své místo ve světě, vyhraňuje si zájmy a názory, dobírá se vlastního sebevědomí, sebejistoty a sebeúcty, rozumový výkon dosahuje maxima. Dochází k větší citové stabilitě (citovému dozrání) a samostatnosti v rozhodování. Jednotlivé složky bytosti se harmonizují, což přispívá k syntéze individuality. Psychická zralost nastává kolem dvaceti let věku (Geist, 2000).

Zralost sociální je empiricky stanovená míra socializace, již jedinec projevuje svými postoji vůči sociálnímu prostředí a jeho podnětům. Podle E. A. Dolla lze soudit na sociální zralost ze sociálního kvocientu, resp. *kvocientu sociability*. Kvocient sociability se zjišťuje posuzováním čtyř základních směrů chování. Posuzuje se přizpůsobování, vztah ke skupině, vychovatelnost a hodnocení (kamarádů, spolupráce, schopností zařadit se do skupiny) (Geist, 2000).

Dvořáková (2000) za znaky rozumově a citově vyzrálé osobnosti uvádí: realistický pohled na sebe, emoční jistotu, vztah k druhým lidem, schopnost užívat svých rozumových sil.

Čechová, Mellanová a Rozsypalová (1995) za znaky sociálně zralé osobnosti považují: *sociocentrismus* (orientaci na potřeby druhých, respektování činnosti a myšlení druhých lidí), *schopnost kooperace* (schopnost spolupráce dána pozitivním

vztahem k lidem), *toleranci*, *přizpůsobivost*, *autonomii* (nezávislý vztah k autoritám), *přiměřené sebehodnocení* a *schopnost nést odpovědnost*.

Zralost je jedno z kritérií dospělosti. Člověk je zpravidla pokládán za zralého, když po dokončení dospívání přejímá plnou osobní a občanskou odpovědnost, začíná být ekonomicky nezávislý a navíc přispívá k rozmnožování obecných statků.

## 2.1 Rodinné prostředí

Rodina svým relativně ustáleným životním stylem zpravidla uspokojuje většinu (biologických a psychických) potřeb dítěte, působí na rozvoj jeho výkonových schopností i povahových vlastností, a předává mu také bezděčně vlastní kulturní úroveň.

Celkovou atmosférou rodiny i specifícností dílčích kontaktů s rodiči, sourozenci či prarodiči jsou tak nepochybně významně ovlivňovány všechny složky duševního dění vyvíjející se osobnosti dospívajícího.

Ve vlastním výzkumu jsme se snažili orientačně postihnout typ rodinného soužití žáků střední zdravotnické školy. Obecně platí, že otec vede ke společnosti (k řádu), a matka vede k lidem (k emocím). Každý z rodičů má tedy nezastupitelnou roli, ať jde o bezprostřední mezilidské vztahy, anebo respektování zákonů a autorit. Neúplná rodina v důsledku rozvodu není náhlým přerušením konfliktní situace, ale jejím postupným vyhasínáním. Vztahy mezi rodiči a dětmi však nebývají bezprostředně před rozvodem ani po něm zcela v normě. Rozvodem sice končí manželství, nikoliv však rodičovství. Matka zůstává jádrem citové opory po celé období školní docházky. V rodině nevychoávají jen matka či otec, ale celková rodinná atmosféra. Její součástí je i soužití sourozenců, které bývá významným vývojovým faktorem rozvíjející se osobnosti dítěte.

Sourozenci jsou bezděčnými vychovateli. Společně prožívají celé dětství i dospívání, a nabyté zkušenosti nutně přenášejí do všech současných i pozdějších vztahů. Samo postavení každého z nich v rámci rodiny má odlišný dopad na charakter jeho vývoje. Zvlášť velký rozdíl bývá v postavení nejmladšího a nejstaršího, jinak se bude také vyvíjet dítě s mnoha sourozenci, jinak jedináček, ani rodiče neprojevují naprosto stejný postoj ke všem svým dětem.

Přehnaná péče o prvorozeného, pramenící z malé zkušenosti rodičů, může v dítěti také zanechat pocity nejistoty a menší sebedůvěry. Toto dítě navíc přirozeně prodělá i hořkou zkušenost, vytlačení z výsluní rodinné péče. Relativní vyspělost vede navíc ke stálému dovolávání se jeho rozumnosti a ústupnosti. Jistou kompenzací mu pak

zůstává časté provokování mladšího sourozence k soutěživosti, a to v čemkoliv. Kladným dopadem je však to, že zpravidla zůstává člověkem zvyklým brát na sebe větší odpovědnost.

Druhé dítě bývá o poznání veselejší, méně často je nervózní, avšak zpravidla i hůře podrobivé. Dostává se mu více shovívavosti a tolerance, díky tomu zůstává mnohdy nesamostatnější a nezkušené v dominantní roli. V trojici sourozenců mívá prostřední potomek postavení vyznačující se nenápadností, nevyhraněností a nevýznamností. Nemá mnoho výhod, je neambiciózní, přizpůsobivý, tolerantní, trpělivý a vytrvalý, bez potřeby výjimečnosti, spokojí se s dobrou pozicí a potvrzením vlastní přijatelnosti.

Obvykle se soudívá, že jedináček bývá náročný sobec. Výzkumy však ukázaly, že rozmazlenost jedináčků je pouhá pověra. I dítě bez sourozenců (cca 20 %) má totiž dostatek příležitosti ke kontaktům s kamarády, navíc není nuceno s nimi vycházet za každou cenu (Čačka, 2000).

Vedle pořadí narození ovlivňuje vzájemné vztahy i přístup rodičů. Vzájemná žárlivost a závist je menší, jestliže rodiče dovedou na každém dítěti nalézat a oceňovat jeho kladné stránky.

„Sourozenecká konstelace (zda jsme se narodili první, druzí nebo další mezi sourozenci) má velký vliv na to, jaký jste člověk, koho si vezmete, jaké zaměstnání si zvolíte, a dokonce jací rodiče sami budete“ (Leman, 2000, s. 16).

Ve vlastním šetření mapujeme u chlapců a dívek studujících na střední zdravotnické škole, kolik mají sourozenců a jaká je jejich sourozenecká konstelace.

Mezi pozitivní faktory prostředí s ohledem na vývojovou psychologii patří působení zvířete v rodině. Přináší nové poznatky (učí se chápat zrození a umírání jako přirozenou součást života), v citové oblasti rozvíjí zvláště schopnost empatie (zjemňováním citlivosti k neverbálním signálům), nezanedbatelný přínos je i oblasti volných aktivit (závislost zvířete napomáhá k rozvoji a upevnění vědomí potřeby pravidelného plnění povinností). Zatímco chlapci chápou psy jako partnery pro hru, probouzí pes u desetiletých dívek spíše potřebu pečovatelského chování. Psi, kočky, křečci, rybičky, andulky a jiná zvířata v bytě tedy doplňují a obohacují dětskou zkušenost a citový život, mnohdy však nahrazují i to, čeho se dětem od jejich věcně zaměstnaných rodičů nedostává (Matějček, 1994). V našem výzkumném šetření sledujeme současné aktivity volného času dospívajících, snažíme se zjistit, zda pečují o zvíře, a pokud ano, jaké je procentuální zastoupení ve třídě.

### **3. VZDĚLÁVÁNÍ A ŠKOLA**

Škola je po rodině druhým nejvýznamnějším socializačním činitelem a institucí, která ovlivňuje osobnost, vztahy a běžnou každodenní zkušenost dospívajících. Období transformace devadesátých let bylo provázeno radikální diverzifikací školního systému, především středního školství. V první polovině desetiletí vzniklo velké množství nových škol, vedle státních to byly i soukromé a církevní školy.

#### **3.1 Střední školy**

Střední školy poskytují žákům střední odborné vzdělání, úplné střední vzdělání, úplné střední odborné vzdělání a vyšší odborné vzdělání. Školy připravují žáky pro výkon povolání a činnosti v národním hospodářství, správě, kultuře, umění a v ostatních oblastech života, ale i pro studium na vysoké škole.

#### **3.2 Výhody studia na střední odborné škole**

Absolvent střední odborné školy získá obvykle hluboké znalosti a dovednosti z příslušného oboru. Není rozhodně výjimkou slyšet od vysokoškolských pedagogů či studentů, kteří přišli na vysokou školu ze střední školy stejného zaměření, že v některých odborných předmětech nemají v prvních semestrech problémy. Znalosti ze střední školy jsou v některých odborných předmětech tak hluboké, že se překrývají se znalostmi, které získá vysokoškolský student v prvních dvou až čtyřech semestrech studia. Odborné znalosti, a v řadě oborů kvalitní všeobecně vzdělávací základ, jsou dobrým předpokladem pro studium na vysoké škole či vyšší odborné škole stejného či podobného zaměření. Je však třeba upozornit na skutečnost, že studijní „úmrtnost“ absolventů středních odborných škol na vysokých školách je ve srovnání s absolventy gymnázií více než dvojnásobná. Významnou příčinou ukončení studia je slabší všeobecně vzdělávací základ (Zelený, 2001).

#### **3.3 Nevýhody studia na střední odborné škole**

Možnost výběru vysoké či vyšší odborné školy je poměrně zřetelně omezena na podobné odborné zaměření. Potenciální nevýhodou několika oborů a SOŠ je slabší

důraz kladený na rozvoj některých obecných klíčových dovedností. Jedná se především o výuku cizích jazyků a rozvoj počítačové, resp. informační gramotnosti. Je však nutné zdůraznit, že míra tohoto rizika souvisí na jedné straně s odborným zaměřením oboru, na druhé s podmínkami na konkrétní škole. Z pohledu pracovního trhu je odborná kvalifikace absolventů výhodná. Nebezpečí nezaměstnanosti absolventů je tím větší, čím je výuka v daném oboru úžeji zaměřena, resp. čím je podíl všeobecného vzdělání menší. Obecně lze konstatovat, že úzce zaměřené obory skýtají z hlediska dlouhodobé perspektivy uplatnění na pracovním trhu vyšší riziko problémů (Zelený, 2001).

### 3.4 Charakteristika typického uchazeče

Dospívající mající zájem o středoškolské odborné studium charakterizuje několik typických znaků. Uchazeč má obvykle studijní ambice, ne však takové, aby studoval gymnázium. Většinou není jednoznačně rozhodnut, zda po maturitě pokračovat v dalším studiu na vysoké či vyšší odborné škole. Ve srovnání s gymnázií mají uchazeči o střední odborné studium zpravidla nižší, přesto obecně nadprůměrné studijní předpoklady. Uchazeč si obvykle utvořil poměrně jasnou představu o svém odborném zaměření (Zelený, 2001).

### 3.5 Podmínky pro přijetí žáka ke studiu

Přijímání uchazečů je prováděno podle platné vyhlášky. Do prvního ročníku čtyřletého studijního oboru se přijímají žáci, kteří úspěšně ukončili základní školu, splnili podmínky přijímacího řízení a splňují zdravotní kritéria včetně kritérií pro pracovníky vykonávající činnosti<sup>1</sup>. O formě a obsahu přijímacího řízení na střední školu, a o kritériích, podle nichž jsou uchazeči přijímáni, rozhoduje ředitel příslušné školy. Ten může tedy např. rozhodnout, že škola přijímací zkoušky nekoná.

Obecná pravidla pro přijímání uchazečů se vztahují pouze na veřejné školy a jsou stanoveny vyhláškou ministerstva školství č.10/1997 Sb. Veřejnými školami označujeme ty, které jsou zřizovány státem, krajem nebo obcí. Církevní, ani soukromé školy nejsou touto vyhláškou vázány a stanovují si pravidla samy.

---

<sup>1</sup> *Učební dokumenty: studijního oboru: 53- 01-6 Všeobecná sestra.*

Vydalo ministerstvo zdravotnictví České republiky v dohodě s ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky dne 18.3. 1992, č.j. VZV- 530 – 18. 3. 92, s účinností od 1. září 1992 počínaje 1. ročníkem.

Vstup na střední školu je první krok v mnoha směrech určující uchazečovu životní a profesní dráhu. Chybný krok je možné napravit za cenu určitých nákladů, nepříjemností a ztrát. Proto je důležité, abychom výběru školy i přípravě na přijímací zkoušky věnovali odpovídající pozornost a neváhali do zvýšení šancí na přijetí investovat čas i finanční prostředky. Je to zcela jistě ta nejlepší investice, jakou můžeme učinit.

Letošním školním rokem přestává platit, že si žák mohl vyplnit do přihlášky dva obory nebo dvě školy veřejné a počet přihlášek na soukromé školy nebyl nijak omezen. Pokud žák neuspěl v prvním kole, automaticky se přihláška zasílala škole uvedené na druhém pořadí (Horáková, 2004).

Podle nového školského zákona<sup>2</sup>, který začal platit 1. ledna 2005, mohou uchazeči v přihláškách pro první kolo přijímacího řízení vypsát pouze jednu školu, a to bez ohledu na zřizovatele - ať už je veřejná, soukromá, církevní nebo vojenská škola. Druhé kolo je pak plně v kompetenci ředitelů škol, které mají povinnost informovat krajské úřady o organizaci druhého kola přijímacího řízení. Pokud se dítě na zvolenou školu v prvním kole nedostane, rodiče zjišťují, které školy vyhlásily druhé kolo a dítě znovu podává přihlášku.

Ve vlastním výzkumu jsme se zaměřili i na zjišťování informací k přijímacímu řízení, zajímalo nás, zda žáci zdravotnické školy věnovali přijímacím zkouškám pozornost, zda se na ně dlouhodobě připravovali. Předmětem našeho výzkumu byl okruh dalších středních škol a učebních oborů uvedených u studentů zdravotnické školy v přihlášce ke studiu.

Kromě klíčových faktorů volby školy, o nichž jsme se již zmínili, je nepochybně důležité přijímací řízení. Na přijímacím řízení je třeba si všimnout následujících momentů: *přehled poptávky*, lépe řečeno rozsah konkurence při přijímacích zkouškách. Strategicky důležitý údaj je *počet volných míst*, které škola nechává pro případné odvolání či druhé kolo přijímacích zkoušek. *Skladba přijímacích zkoušek*, tj. z čeho a jak bude dítě zkoušeno, nejde přitom pouze o předmět, ale i o formu (zda ústně či písemně), mimořádně důležité je vědět, co bývá obsahem zkoušek (testů). Jaké jsou *možnosti přijetí na školu bez přijímacích zkoušek*, jaká je váha známek na vysvědčení ze základní školy.

Ve vlastním výzkumu sledujeme nejoblíbenější předměty na základní škole u již studujících žáků na střední zdravotnické škole, z důvodu srovnání s níže prezentovaným

---

<sup>2</sup> Zákon 561/2004: O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon).

autorem. Mezera (2002, s. 52) uvádí, že „pro studium střední zdravotnické školy jsou významné hlavně předměty: přírodopis, biologie (ukazují na: představivost a paměť, schopnost konkrétního myšlení, smysl pro pozorování a srovnání). Další významný předmět tvoří chemie (ukazuje na schopnost logického myšlení při práci se slovními symboly, schopnost teoretického myšlení)“.

Prospěchový profil na konci základní školy obecně vidíme u budoucích žáků a žákyň takto: „výborné známky z biologie a chemie, dvojky z ostatních školních předmětů, někdy i trojka z humanitních předmětů“ (Mezera, 2002, s. 52).

Známky na vysvědčení nemusí věrně odrážet schopnosti dítěte studovat daný obor či školu, dokonce nemusí být ani z pohledu požadavků školy příliš podstatné. Jak jsme se již zmínili, je dobré navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu.

Přijímací řízení ve dvou SZŠ (Příbram a Domažlice) se skládalo z písemného testu z biologie s důrazem na biologii člověka v rozsahu základní školy. Další součástí přijímacího řízení byl ústní pohovor se zaměřením na motivaci ke studiu a komunikační schopnosti.

Přijímacímu řízení na Církevní SZŠ blahoslavené Zdislavy v Praze předcházelo podání přihlášky ke studiu v termínu MŠMT, zdravotní způsobilost ke studiu a výkonu povolání (přihláška musela být potvrzena lékařem). Přijímací zkouška se skládala z testu všeobecných znalostí a z motivačního pohovoru (vztah k oboru, ochotu pomáhat jiným, všeobecný rozhled). Příslušnost k církvi není podmínkou, vyžaduje se však náboženská a rasová tolerance. Školné studenti neplatí. Škola je zařazena do sítě škol Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy ČR a metodicky je také MŠMT ČR řízena.

### 3.6 Zdravotnické obory

Zdravotnické obory jsou typickým příkladem úzce odborně zaměřených oborů. Absolventi jsou „předurčení“ k výkonu velmi omezeného okruhu povolání (což je dáno zdravotnickými předpisy) své vzdělání většinou končí maturitou (jen velmi malé procento pokračuje v dalším studiu na vysoké škole).

Podrobné statistické šetření a třídění provedl Zelený (2001). Uváděl celkový počet žáků na zdravotnických odborných školách<sup>3</sup> v roce 2001 v 1. ročníku odborných škol 5113, z tohoto výčtu v ošetrovatelství 4 078.

<sup>3</sup> Do zdravotnických odborných škol: autor zahrnuje kmenové obory ošetrovatelství, laborant ve zdravotnictví, technik ve zdravotnictví, specializace ve zdravotnictví.



Míra nezaměstnanosti absolventů oborů SOŠ postupně klesá (v roce 2000 v České republice 11,6 %, v dubnu 2001 4,9 %).

Na trh práce odešlo 64,9 % ze všech středních odborných škol se zdravotnickým zaměřením. Dále studovat odešlo ze všech maturantů zdravotnických oborů středních odborných škol (SOŠ) v České republice 30,6 %. Z tohoto výčtu 7 % na vysokou školu (VŠ) a 24 % na vyšší odborné školy (VOŠ).

Úspěšnost absolventů při přijímacích řízení na vysokou školu (VŠ) byla 19 % a na vyšší odborné školy (VOŠ) 47 %. Ze všech absolventů skupiny zdravotnictví studují na vysokých školách a univerzitách jen malé počty studentů. Pokud volí, tak vysokou školu s lékařským zaměřením 45 %; s pedagogickým zaměřením a fakultu tělesné výchovy a sportu (FTVS) 25 %; filosofii, teologii a sociologii 9 % studentů. Aktuální statistická čísla týkající se středních zdravotnických škol v posledních letech nebyla sledovaná, jak odpověděl na základě osobní konzultace výše prezentovaný autor.

Celkově lze přípravu absolventa hodnotit jako velmi úzkou, progresivnost obsahu charakterizovat za nízkou, inovaci přípravy hodnotit za dostačující, vliv školy na obsah považovat za základní. Pro přehlednost údajů zařazujeme podrobnější přehled (viz příloha č. 1: Hodnocení absolventů skupiny zdravotnictví). Ve vlastním výzkumu jsme sledovali plány studentů po ukončení střední zdravotnické školy z důvodu srovnání s výše prezentovanými statistickými daty.

## 4. SOUČASNÝ MODEL VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER V ČESKÉ REPUBLICE

Zdravotnické obory patří spolu s ekonomickými k nejvyhledávanějším a co do počtu žáků k nejsilněji zastoupeným oborům na středních odborných školách. Zákon 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních, který na konci roku schválil Parlament ČR a prezident republiky, výrazně zamíchal jak skladbou oborů na SZŠ i VZŠ, tak jejich vzdělávacími programy. Na SZŠ bude obor *všeobecná sestra* nahrazen oborem *zdravotnický asistent*.

Dřívější vzdělávací program všeobecná sestra nespĺňoval požadavky Evropské unie na regulované povolání.

„Tvořil kombinaci odborného a středoškolského vzdělání, ve srovnání se všeobecně vzdělávací střední školou, stejně jako s odbornou školou poskytoval jen 50% rozsah znalostí v obou oblastech. Většina studentů nechápala studium jako přípravu k povolání sestry, ale spíše důvod k získání středoškolského stupně vzdělání. Proto z celkového počtu absolventů SZŠ v oboru všeobecná sestra přicházelo do ošetrovatelské praxe pouze necelá jedna třetina, ostatní odcházeli jinam“ (Staňková, 2002, s. 37). Naše výzkumné šetření sleduje plány žáků a zákyň střední zdravotnické školy po ukončení studia.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy po dohodě s Ministerstvem zdravotnictví schválilo dne 17. 12. 2003 základní učební dokumenty pro studijní obor: 53-41-M/007 *zdravotnický asistent*, který bude vzděláván na středních zdravotnických školách.<sup>4</sup> Učební plán končícího oboru všeobecná sestra není zcela totožný s plánem zdravotnického asistenta. V novém oboru dochází k posílení předmětů: matematicko-přírodovědných, společenskovedních, jazykových (např. výuka matematiky je posílena a časově prodloužena na tři roky, dříve výuka trvala dva roky v menší časové dotaci aj.). U odborných medicínských a ošetrovatelských předmětů došlo k značným změnám: předměty medicínské: vnitřní lékařství, chirurgie, pediatrie, gynekologie a porodnictví, neurologie, psychiatrie do učebního plánu nejsou již zařazeny jejich obsah je v poměrné části zařazen do předmětu ošetrovatelství. Ošetrování nemocných „odborná praxe“ je zařazena shodně od třetího ročníku v menší časové dotaci aj.

Vzdělávací program zdravotnický asistent<sup>5</sup>, připravuje žáky pro práci středních

<sup>4</sup> čj. 33 318/2003-23: s platností od 1. 9. 2004 počínaje prvním ročníkem.

<sup>5</sup> Učební dokumenty: studijního oboru 53-41-M/007 Zdravotnický asistent.

zdravotnických pracovníků, kteří budou poskytovat ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, a to *pod odborným dohledem* nebo přímým vedením všeobecné sestry, popř. lékaře. Vzdělávání v oboru zdravotnický asistent zahrnuje všeobecné vzdělání, odborné vzdělání a tzv. klíčové kompetence, studium je zakončeno maturitní zkouškou.

Letošní zájem o první ročník byl srovnatelný se zájmem o obor všeobecná sestra. Ředitelé námi oslovených škol zastávají toto stanovisko, i když poukazují na určitou nejistotu ze strany rodičů a budoucích žáků týkající se uplatnění po ukončení vzdělávacího cyklu. Podrobnější čísla pro školní rok 2005/2006 budou známa až na konci března, kdy se na středních zdravotnických školách shromáždí přihlášky ke studiu.

Husník (2004) předpokládá určitý pokles zájmu z důvodu novosti celého oboru. Zároveň se poukazuje na určitá omezení pro zdravotnického asistenta ve vykonávání samostatné činnosti<sup>6</sup>. Konkrétní praktické zkušenosti přinese rok 2008, kdy první absolventi tohoto oboru nastoupí do klinické praxe.

Ústav pro informace ve vzdělání<sup>7</sup> k 10.10.2004 uvedl celkový počet zdravotnických škol 65. Z celkového počtu byla zastoupena: SZŠ - 57x; OA a SZdŠ - 2x (Domažlice a Blansko); SZŠ církevní - 4x (Praha Ječná, Brno – Grohova, Brno – Jeselská); SZŠ soukromá - 1x (Mělník); SZŠ a ŠOŠ sociální - 1x (Kyjov). Z výše prezentovaného výčtu jsou patrné transformační kroky současné školské reformy - rozšíření palety možných zřizovatelů (stát - v zastoupení kraje, církev, soukromá osoba) včetně spojování různorodých škol v různorodá vzdělávací centra (např. propojení SZŠ a OA aj.).

Ošetrovatelskou péči zajišťuje ošetrovatelský tým, který je významnou součástí zdravotnického týmu. V koncepci českého ošetrovatelství je *absolventka střední zdravotnické školy (typ B)* charakterizován jako členka týmu, která nepracuje samostatně, ale pod vedením *bakalářek ošetrovatelství nebo diplomovaných sester (typ A)*. Zatím dle platných norem je označovaná zdravotní sestrou, v budoucnu zdravotnický asistent. Sestra typu B má dnes i v dalším vývoji českého ošetrovatelství své nezastupitelné místo v péči o pacienta, klienta, rodinu, skupinu, komunitu. Ve vlastním výzkumu jsme se zaměřili na budoucí zdravotní sestry, žáky a žákyně střední zdravotnické školy, dle koncepce českého ošetrovatelství sestra typu B – 2. úrovně, pro přehlednost, a dle platných právních norem ji označujeme zdravotní sestrou.

<sup>6</sup> Vyhláška 424/2004 Sb.: O činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

<sup>7</sup> ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, <http://www.uzis.cz/>.

## 5. MOTIVACE

### 5.1 Motiv

Ve zcela obecné rovině se termínem motiv<sup>8</sup> označuje příčina, pohnutka, důvod, podnět, energizující či energetický impuls, pud aktivity. Přesnější vymezení pak vyplývá z pojetí (teorie) motivace, lidské bytosti, osobnosti jednotlivých autorů.

Motiv má určitý cíl a tím směr, variabilitu zaměření na cíl, určitou intenzitu (sílu) a určitou trvalost. Pramení buď z podnětů vnitřních, záměrných (vědomých), nebo bezděčných (podvědomých) nebo z podnětů vnějších (incentivy).

Silně motivujícími faktory jsou potřeby, zvyky, hodnoty, emoce, postoje, ideály, zájmy atd. Motiv nelze chápat izolovaně, nýbrž pouze v kontextu s celou škálou všech, často i protikladných, pohnutek, které jsou jak vzájemně, tak ve vztahu ke struktuře osobnosti a podmínkám, spojeny určitými funkčními relacemi. Motiv velmi často zjišťujeme, odkrýváme až ex post. Jednání většinou předchází celá řada motivů, které poskytují možnost volby a posouzení důsledků jednání.

### 5.2 Motivační proces

„Motivační proces je určitou fází v kontinuu proudu aktivity osobnosti“ (Geist, 2000, s. 151). V této fázi se aktivita na základě výsledku rozhodovacího procesu sebekřetváří s určitou intenzitou po určitou dobu v určitou formu, určitým směrem k určitému cíli. Vlastní proces, vyjádřeno zjednodušeným modelem, probíhá od motivů, jimiž může být snaha uspokojit potřebu, zájem, emoci, ideu, uplatnit určitou hodnotu, zvyk, návyk, postoj atd.

Intenzita energie vynakládané na akci je úměrná motivu (motivům), cíli a trvání, dokud nebylo dosaženo cíle. Nebylo-li jej dosaženo, dochází k frustraci a následným procesům.

Motivační proces se neodehrává jednoduše a přímočaře. Jeho výsledku předchází celá řada často konfliktních motivů, z nichž některé mají dominantní charakter. K jednání většinou vede celá řada motivů, které poskytují možnost volby a posouzení důsledků jednání. Konečná volba se řídí podle dominantního motivu (dominantních motivů), ostatní jsou potlačeny nebo zavrženy. Směr realizace motivu je obvykle sociálně podmíněn. Dominance nevyplývá pouze z intenzity, ale zejména ze

<sup>8</sup> *Motiv*: lat. movere = hýbat, uvádět v pohyb, pohybovat (Geist, 2000).

závažnosti, momentální důležitosti, naléhavosti a významu pro subjekt. Motivace se týká vždy celé osobnosti, tj. jedinečné a integrální bytosti, nikoliv pouze některé její části. Každý akt chování je motivován. Neexistuje chování a jednání bez motivace.

### 5.2.1 Výzkumy motivace volby povolání zdravotní sestry

Gabrielová (1991) se věnovala ve své diplomové práci problematice *profesionální motivace studentek střední zdravotnické školy*, oboru dětská sestra. Cílem výzkumu bylo vyhledat, sledovat, vystihnout motivy, které mohly vést k ovlivnění volby povolání zdravotní sestry. Dílčím cílem bylo motivy analyzovat a prezentovat rozdíly v jejich spektru u žáků 1. a 4. ročníku střední zdravotnické školy. Výzkum byl proveden ve školním roce 1990/1991 na pražské SZŠ ve Školské ulici. Celkový počet respondentů byl 126, z toho 67 žákyň prvního ročníku a 59 žákyň čtvrtého ročníku. Použila dotazníkovou metodu. Návratnost dotazníku 80,2 %. Ve svém výzkumu zjistila jako hlavní motiv u studentek střední zdravotnické školy k volbě povolání dětské sestry lásku k malým dětem 27 %. Další motivem byla snaha být užitečná, pomoc potřebným 16,8 %, tradice povolání v rodině 12,9 %, knihy, filmy, televize ovlivnily 6,9 % respondentů. V závěru své práce doporučuje hlubší analýzu faktorů, informací ovlivňujících volbu povolání zdravotní sestry. Dané doporučené problematice jsme se věnovali ve vlastním výzkumu, s ohledem na dvanáctiletý společenský vývoj.

Nevalová (1983) ve výzkumu postojů žákyň střední zdravotnické školy k povolání zdravotní sestry zjistila jako hlavní motiv k volbě tohoto povolání lásku k dětem a snahu pracovat s nimi. Dalším motivem byla touha pečovat o někoho, zájem o zdravotnickou tematiku, tradice povolání v rodině, touha studovat na lékařské fakultě. Jedenkrát se stalo studium na zdravotnické škole východiskem z nouze. Dále Nevalová uváděla, že 2/3 dívek byly se svou volbou povolání spokojeny a nevolily by jinak. Ve vlastním výzkumu jsme provedli srovnání s výsledky výzkumu autorky s ohledem na dvacetiletý historicko-spoločenský vývoj.

## 5.3 Potřeby

Potřeba, výraz se širokým spektrem významů, které se liší podle jeho místa v referenčním systému významů jednotlivých škol, směrů, autorů.

Nakonečný (1998, s. 77) nazývá potřebou „pocitovaný, respektive prožívaný nedostatek nebo nadbytek něčeho“. Potřeby jsou nejdůležitějším druhem motivů.

Potřeba je provázána vnitřním duševním napětím, které nás vede k určitému chování, jehož cílem je uspokojení potřeby. Tím dojde i k redukci, vymizení tohoto duševního napětí. Vzápětí se ovšem objeví nová potřeba s novým napětím. Neuspokojení potřeby nazýváme frustrací nebo deprivací. Dlouhodobá frustrace má téměř vždy nepříznivé důsledky pro duševní rovnováhu, a u dětí i pro jejich duševní vývoj.

Kohoutek (2002, s. 216) dělí potřeby na „materiální, kulturní, biologické a sociálně-psychologické“.

Podle Adlerovy tzv. individuální psychologie patří touha po sebeuplatnění, resp. touha po moci mezi nejhlubší pohnutky veškerého chování člověka. Souvisí s ní potřeba sebeúcty, sebeutváření a seberealizace, potřeba prestiže, dobré pověsti, úspěchu, pohody. Ve vlastním výzkumu jsme sledovali vnímání prestiže povolání zdravotní sestry u dospívajících.

Obecně převládá mínění, že tzv. hmotná zainteresovanost, tedy výše výdělků, je nejdůležitějším faktorem pracovní motivace a pracovní spokojenosti. V našem šetření jsme sledovali odhad výše finančního ohodnocení zdravotní sestry u žáků v jednotlivých ročnících zdravotnické školy.

Práce však není jen potřebou vydělávat, nýbrž je i zdrojem uspokojení dalších potřeb, často ještě významnějších, např. potřeba sebeuplatnění, seberealizace a tvůrčí aktivity. To platí tím více, čím je profese složitější a náročnější na kvalifikaci a speciální schopnosti pracovníka. Povolání zdravotní sestry se bezesbytku k této kategorii řadí. Potřeba sociálního kontaktu (společenského styku) se projevuje touhou po společnosti, po chvílích lidské vzájemnosti, družnosti, po možnosti s někým si pohovořit, někomu být nablízku. Patří sem i potřeba nechat se vést, řídit od osob s pozicí, mocí a autoritou. Ve vlastním výzkumu jsme sledovali sociální předpoklady studentů zdravotnické školy.

## **5.4 Zvyky, návyky**

Další silně motivující faktor je zvyk. Geisl (2000) charakterizuje zvyk jako chování, které se v určitých situacích stále opakuje. Vzniká častým opakováním nebo nápodobou téhož chování, které se tím stává téměř mechanické, probíhá skoro podvědomě a je často pocíťováno jako potřeba, návyk. Jedná se druh stereotypu, který se v určitých situacích vybaví automaticky bez rozhodování a usuzování.

## 5.5 Zájmy

Zájmy jsou získané motivy, ve kterých se projevuje vztah jedince k určité skutečnosti, k jistému druhu činností. Zájem se projevuje soustředěním pozornosti k určitému směru, prováděním určité činnosti, pocitem uspokojení z ní nebo nelibostí při jejím omezování. Zájmy se odrážejí a vytvářejí v nejrůznějších oblastech lidské činnosti. Zájem je relativně konstantní zaměření osobnosti k oblastem a jevům života, které mají teoretický nebo praktický význam pro potřeby a hodnoty individua (skupiny).

Zájmy vznikají výběrem určitých jevů podle socio-kulturních podmínek, prostředí, potřeb a jedinečných rysů osobnosti. Při vývoji osobnosti určuje jejich směr výběr určitých oblastí a jevů života, z nichž získává jedinec znalosti a dovednosti, a zároveň se na jejich základě postupně krystalizuje osobnost jedince. Zájmy mají velmi úzký vztah k potřebám a tvoří účinnou součást motivační struktury činnosti.

Hlubší než zájem je láska k něčemu, která se obvykle vyvíjí až v období dospívání, kdy je člověk již schopen také nadšení pro něco. Zájmy přitom musíme odlišovat od přání, a zvláště důkladně musíme zjišťovat, zda přání a zájmy člověka nejsou v rozporu s jeho schopnostmi, a zda jsou jednotlivé zájmy v souladu nebo v protikladu. U zájmů můžeme rozlišit: aktivitu nebo pasivitu, sílu nebo slabost, stálost či přelétavost zájmů a jejich společenskou hodnotu. Dospělý člověk mívá stálejší zájmy, u dítěte naopak je charakteristická jejich proměnlivost. Zájmy, které mají převážně rekreační charakter, označujeme jako koníčky.

Můžeme mluvit o různých zájmových orientacích. Ty mohou převážně směřovat k *předmětnému světu* (zájmy technické, obchodní, rukodělné), do oblasti *práce s lidmi* (řídící pracovníci, lékaři, zdravotní sestry, personalisté, psychologové, právníci, pedagogové) nebo může jít o orientaci na *svět idejí* (filozofové, ideologové, teoretici) (Amstrong, 2002).

### 5.5.1 Výzkumy aktivit školního dne dospívajících

Zájem je velmi důležitý faktor podmiňující úspěch ve studiu a v práci. Nicméně z pouhého zájmu nevyplývá nutně úspěšnost. Informace o běžném chování a typických aktivitách školního dne mohou být důležitou vstupní informací pro lepší porozumění subjektivnímu světu dospívajících.

V rámci výzkumu „Euronet Pilot Study v roce 2001 měli dotazovaní adolescenti zaznamenat své *aktivity během posledních 24 hodin*“. Hromadným zpracováním těchto

časových snímků bylo možné zjistit, kolik času v průměru věnují jednotlivým činnostem, a jaký by mohl být typický průběh jejich školního dne. Doba spánku činí v průměru osm a půl hodiny. Před šestou hodinou vstává obvykle jen pětina dospívajících, v následující půlhodině již téměř polovina. Denní hygieně a oblékání věnují v průměru celého dne něco přes půl hodiny, jídlu asi tři čtvrtě hodiny. Cesta do školy a ze školy zabere v průměru hodinu, jsou zde však rozdíly podle typu navštěvované školy. Vyučováním tráví dospívající v průměru necelých šest hodin. Doba věnovaná domácím úkolům je v průměru asi hodina. Výraznou změnu zaznamenal při srovnání dvou generací časový údaj věnovaný četbě, která je projevem vlastního zájmu a není přípravou do školy (Macek, 2003).

V roce 1992 četli dospívající v průměru přes půl hodiny (dívky četly významně více než chlapci), v roce 2001 to byla v průměru už jen čtvrt hodina (pokles četby byl zřetelnější u dívek). Ve vlastním výzkumu jsme sledovali, zda se žáci věnují četbě literatury týkající se sesterské profese a vztahu sestry – pacient, pokud ano, jaké tituly preferovali.

Zhruba tři čtvrtě hodiny (45 minut) věnovali adolescenti v roce 1992 též bezcílnému procházení se s kamarády a kamarádkami (být společně „venku“, celkově častěji u dívek). V roce 2001 bylo této specifické aktivitě dospívajících věnováno v průměru o dvacet minut více (tedy 65 minut). Na schůzkách s přítelkyní strávili dospívající chlapci v průměru denně 13 minut, dívky na schůzkách s přítelem přibližně 26 minut.

Významně vzrostl po devíti letech čas věnovaný sledování televize, videa, popřípadě poslechu rádia či nějakého hudebního nosiče. Průměr odpovídá zhruba dvěma hodinám (je vyšší u chlapců než u dívek).

V roce 1992 autoři neměli konkrétní údaj, kolik času tráví dospívající aktivitami u počítače (především hraní her). V roce 2001 se jednalo v průměru o půl hodiny (30 minut). Speciálně zde jde ovšem o velmi zkreslující údaj, protože kromě obecně vysoké variability je tu značný rozdíl mezi pohlavím – u dívek činí průměr 12 minut, u chlapců je průměrná doba delší než jednu hodinu.

Dospívající asi půl hodiny (30 minut) pomáhají doma, necelou čtvrt hodinu se věnují nákupům. Jen velmi sporadicky se věnují hře na hudební nástroj či výtěžné činnosti. Spát chodí nejčastěji krátce po desáté hodině.

Všechny uvedené časové údaje je nutné chápat jako velmi orientační, neexistuje samozřejmě žádný průměrný dospívající. Na druhé straně, s určitou pravděpodobností, se dá učinit dílčí závěr, že v případě denních aktivit dospívajících se v průběhu



devadesátých let mění především způsob trávení volného času. Ubývá sportovních aktivit a zájmového čtení, zvyšuje se doba strávená u počítače a volný čas bez konkrétního programu strávený mimo domov s vrstevníky. Ve vlastním výzkumu sledujeme aktivity volného času u žáků střední zdravotnické školy.

## 5.6 Postoje

Postoje vyjadřují vztah jedince k určité skutečnosti, k určitým věcem, k lidem, k činnostem. Postoj se vytváří v průběhu života na základě zkušeností. Zahrnuje poznání objektu, jeho citové hodnocení, pobídku k jednání.

Postoje jsou u každého jedince jiné, závisí na prostředí, ve kterém člověk žije, na výchově, na vzorech, které mu okolí předkládá, na zkušenostech. Každá společnost se snaží působit na jednotlivce a vštěpovat jim základní postoje, které odpovídají ideologii společnosti. Demokratická společnost ovlivňuje zejména vytváření kladných postojů k druhým lidem, k vlasti, k ostatním národům, k světovému míru, ovlivňuje postoje člověka k sobě samému, ke zdraví, k práci, k mravním hodnotám.

Postoje jednotlivců k těmto hodnotám se nazývají hodnotová orientace. Jsou to zvláště důležité postoje člověka, které ovlivňují jeho život a zařazení do společnosti.

## 5.7 Hodnoty, ideály

Člověk v životě neustále hodnotí, co je dobré, prospěšné, mravné a co je špatné, nežádoucí. „Věc, člověka nebo ideu, která je někomu drahá, potřebná nebo na níž lpí, nazýváme hodnotou“ (Kohoutek, 2002, s. 77).

Různí lidé mají rozličné systémy nebo hierarchie hodnot podle toho, které hodnoty staví do popředí, a které pro ně mají pouze okrajový význam.

Hodnoty a ideály jsou důležitými motivy našeho chování, protože určují do značné míry stanoviska, která jednatel zaujímá k tomu, co se kolem něho děje. Osobní hierarchie hodnot a cílů je zčásti stálá, a částečně se během času mění. Vznik i změny hierarchie hodnot závisí na řadě činitelů (věk, vzdělání, výchova, škola, profese, rodina, inteligence, společenské zařazení). Hodnotová orientace se uskutečňuje volbou možných cílů a prostředků vedoucích k jejich dosažení.

Hodnotová orientace je souhrnem názorů a postojů k různým kvalitám skutečnosti, které pro jedince představují určité hodnoty. Jsou to jednak hodnoty související se zajištěním člověka jako živé bytosti (zdraví, pohoda, strava apod.), dále

hodnoty související s rozvojem člověka jako osobnosti a s jeho seberealizací, jako člena širší společnosti (Kohoutek, 2002).

Pokud jde o věk, Vágnerová (1999) uvádí, že u mládeže do 25. roku vystupují do popředí hodnoty perspektivy a růstu, u lidí nad 40 let pracovní podmínky. Část našeho výzkumu byla věnovaná budoucí životní perspektivě žáků střední zdravotnické školy po ukončení studia.

Osvojení mravních norem a společenských hodnot je považováno za klíčový aspekt socializace. Jak dospívající pomalu překonává svůj egocentrismus v interpersonálních vztazích, tak také rozvíjí svoji osobní morálku, svoji citlivost, znalosti a přesvědčení o tom, co je správné a co je špatné.

### 5.7.1 Výzkumy hodnotové orientace dospívajících

„Rozsáhlý a dlouhodobý mezinárodní výzkum hodnotové orientace v roce 1980–1991 ukázal, že v průběhu osmdesátých let se snížilo praktikování křesťanské víry, rovněž poklesl důraz na občanskou morálku. Na druhé straně se zvýšila důvěra v materiální zabezpečení života a v možnost osobního rozvoje“ (Smékal, Macek, 2002, s. 191).

Respondenti našeho výzkumného šetření nají v rodném listě nejčastěji rok 1989 a více. Nepoznali žádná omezení kromě těch rodičovských a na jejich názorech je to znát. Petrášková (2004) uvádí, že dnešní generace patnáctiletých dětí je více sebevědomá, cílevědomější než bývali jejich rodiče, když byli malí. Uvědomují si hodnotu vzdělání a úspěch měří vydělanými penězi. Mají mnohem lepší přehled o dění ve světě, chtějí hodně cestovat, dobře vědí čeho chtějí dosáhnout, mají smělé cíle.

Osecká (1991) se zabývala empirickou typologií hodnot u šestnáctiletých. Zjistila, že dívky jsou více než chlapci orientovány na porozumění a pomoc druhým. Vývoj hodnotové orientace však nemusí být kontinuální, důležité změny v životě dospívajících (např. odchod na školu, odchod z původní rodiny, vstup do zaměstnání, partnerský vztah) mohou evokovat i změny v životní filosofii, hodnotové a světonázorové orientaci. Na druhé straně se ukazuje, že základní hodnotové nastavení v dospívání je do značné míry determinující pro život v dospělosti.

## 5.8 Cíle

Cíle dělíme na krátkodobé s blízkým cílem, střednědobé neboli cíle se střední perspektivou, a dlouhodobé. Dlouhodobé cíle předpokládají dosažení několika cílů

dílčích. Lidé usilují o dosažení toho, co považují v životě za důležité, za hodnotné, tomu své cíle přizpůsobují. Dosažení cílů uspokojuje potřeby člověka, přináší mu radost. Naopak nezdár na cestě k cíli vede k nespokojenosti, někdy působí člověku velké zklamání a bolest.

### 5.8.1 Výzkumy životních cílů mladých lidí v České republice

„V roce 1994 provedla agentura Faktum rozsáhlé dotazovací šetření ve věkové skupině 15 – 24 let. Mezi nejbližšími *životními cíli mladých lidí v České republice* (v horizontu 3–5 let) dominovala přání dosáhnout vzdělání a najít si dobrou práci, u čtvrtiny souboru se objevilo přání založit rodinu a mít děti. Asi desetina dotázaných uvedla přání mít hodně peněz, dostat se na vysokou školu a mít vlastní byt“ (Macek, 2003, s. 98).

Současná generace dospívajících přisuzuje vyšší důležitost trávení volného času s přáteli, dosažení dobrého vzdělání a cíli vydělat hodně peněz. Na druhé straně statisticky významně poklesla u současné generace dospívajících důležitost přání mít děti, mít dobré vztahy s druhými a být užitečný pro vlast (Macek, 2002).

Česko dnes patří se svým zhruba 1,17 dítěte na jednu ženu k zemím s nejnižší porodností v Evropě. Za to může jak menší počet dětí v rodině, tak stoupající věk, kdy se narodí první dítě ženám. V průměru je to 28 let, což je dáno životním stylem, pracovními příležitostmi a vzděláním (Patočková, 2004). Podobné výsledky preference zjistili Osecká a Macek (2003) ve výzkumu 11 evropských zemí v rámci projektu Euronet v roce 1992. „S vrstevníky ze západní Evropy spojovala Čechy velká důležitost cílů vztahovaných k budoucí profesionální kariéře a k dosažení určitého vzdělání, dále důležitost trávení volného času. Na druhé straně, stejně jako dospívající z ostatních postkomunistických zemí, zdůrazňovali čeští dospívající důležitost materiálních cílů (peněz), úspěchu a prestiže, dále kladli větší důraz na cíle spojené s užitečností a zodpovědností vzhledem k rodičům“ (Macek, 2003, s. 108). Ve vlastním výzkumu jsme se snažili identifikovat výše zmíněné proměnné u studentů střední zdravotnické školy.

## 5. PROFESE ZDRAVOTNÍ SESTRY

### 6.1 Způsobilost k výkonu povolání zdravotní sestry

V dnešní transformující se společnosti plné socio-kulturních a ekonomických proměn může být situace méně přehledná, než je tomu v případě stabilizovaných společenských systémů. Proto je nutné vycházet při popisu funkcí zdravotnických pracovníků z platných zákonných předpisů. Vzhledem k tomu, že již několik let probíhá řada diskusí o náplni oboru ošetrovatelství a příslušné kvalifikaci zdravotnických pracovníků pro výkon této profese, pokládáme za vhodné upřesnit jeden z klíčových bodů práce – pojem *zdravotní sestra*.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotní sestry<sup>9</sup> získává dle zákona fyzická osoba při splnění příslušných požadavků. Základní podmínkou je úspěšně ukončené čtyřleté studium na střední škole zdravotnického typu. Předpokladem pro toto studium je plná způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost a ukončené všeobecné základní vzdělání.

### 6.2 Předpoklady pro práci sestry

Je žádoucí ujasnit si psychologickou problematiku předpokladů k určité činnosti zdravotní sestry k tomu slouží profesiogram jak uvádí Mellanová (1989).

Profesiogram zahrnuje všeobecnou charakteristiku práce, obsah pracovní činnosti a nároky na psychické procesy všeobecně, dílčí nároky na motoriku a na psychické vlastnosti a procesy, požadavky na vlastnosti osobnosti. Pro dokonalé pochopení psycho-sociální problematiky sesterské profese nestačí jen poznat jednotlivé předpoklady, které jsou pro úspěšnou sestru důležité. Je také nutné si uvědomit, pod jakými vlivy se postupně ve vývoji formují. Problematika formování osobnosti a jejích dílčích komponent je neobyčejně složitá a obsáhlá. Rozpracování by přesáhlo cíle práce.

Zobecněním dosavadních poznatků je možno rozpracovat požadavky na vlastnosti osobnosti budoucí zdravotní sestry. „Požadavky je možno členit do pěti skupin předpokladů, které se významně uplatňují v činnosti sestry: *senzo-motorické, intelektové, sociální, autoregulační, komunikační a estetické*“ (Mellanová, 1989, s. 81-84).

<sup>9</sup> Zákon č. 20/1966 Sb: O péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 77/1981: O zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

Směrnice č. 10: O náplni činností SZP, NZP, a PZP, Věstník MZ ČSSR z r. 1986.

Prvořadost a důležitost jednotlivých skupin předpokladů se mění podle typu oddělení. „Na oddělení chirurgickém nejvýznamnější místo zaujímají předpoklady autoregulační, na odděleních interního typu jsou pro kvalitní práci nejdůležitější předpoklady sociální, na dětských odděleních, zvláště kojeneckých, byly jako zvláště významné uváděny předpoklady intelektové“ (Mellanová, 1989, s. 84).

Lůžkový fond v nemocnicích tvořil v roce 2003 v České republice úhrnem 66 818 lůžek<sup>10</sup>. Z toho v oddělení interních 13 016, chirurgických 10 120, ženských 6 793 a dětských 5 779. Průměrná ošetrovací doba v roce 2001 byla 7,8 dne. S přihlédnutím k této skutečnosti můžeme seřadit jednotlivé skupiny předpokladů podle jejich závažnosti pro většinu sester následovně: sociální, autoregulační, intelektové, estetické, senzo-motorické.

Z výše prezentovaného vyplývá, že formování speciálních sociálních dovedností, které jsou předpokladem dokonalého profesionálního chování, je možné pouze na bázi základních sociálních schopností a dovedností, které měl jedinec osvojené v době před profesní přípravou. Pro další úspěšný rozvoj specifických dovedností je nutné, aby měla studentka vytvořen pozitivní vztah ke svému sociálnímu okolí, aby byla schopna navazovat citové vazby, stálé pracovní a přátelské vztahy k osobám i ke spolupracovníkům a nadřízeným.

Povolání sestry patří mezi povolání, která kladou zcela specifické požadavky na osobnost, na charakterové vlastnosti, na psychické předpoklady, schopnosti, dovednosti a míru sociální zralosti. Náš vlastní výzkum sledoval názory studentů střední zdravotnické školy na výše prezentované předpoklady. Studenti vybírali z výčtu charakteristik ty, které vystihují jejich názor a kterým přisuzují důležitost vzhledem k úspěšnému výkonu povolání zdravotní sestry.

### **6.3 Problematika přijímacího řízení na střední zdravotnické školy**

Ředitel školy vyhláší přijímací řízení v termínu stanoveném prováděcím právním předpisem<sup>11</sup>. V rámci přijímacího řízení může rozhodnout o konání přijímací zkoušky, jejíž obsah a formu stanoví v souladu s rámcovým vzdělávacím programem základního školství. Přijímací řízení na střední škole zpravidla obsahuje některé prvky, s jejichž pomocí dochází k selekci podle intelektuálních předpokladů. Aby škola mohla fungovat jako instituce s vnitřním řádem a efektivně vyučovat, vyžaduje vždy jistou

<sup>10</sup> ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, <http://www.uzis.cz/>.

<sup>11</sup> Zákon 561/2004 Sb: O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

míru adaptability v chování. Škola stanovuje určité podmínky pro přijetí, tento jednorázový přijímající rituál může nabývat různé podoby. Tvrdá, liberální či jiná kritéria mají svá úskalí. Liberální přijímání některé školy kombinují s tvrdou selekcí v prvních ročnících studia. A tak přijímající řízení skrytě probíhá během školního roku. Prolongovaná selekce je daleko složitější a obtížnější pro budoucího žáka, může však mít daleko drastičtější dopady na psychiku neúspěšných, než kdyby byli odmítnuti v řádném přijímacím řízení. Ekonomicky a psychicky je náročná i pro sociální okolí adolescenta (Havlík, Kořa, 2002).

Selektivní funkce školy a školského systému se mnohým zdá čímsi samozřejmým, ve skutečnosti jde o jednu z vysoce kontroverzních a nejméně probádaných oblastí. Selekce je totiž prováděna na mnoha různých úrovních a může řadě jedinců usnadňovat další kariéru, jiným ji naopak znesnadnit či znemožnit. První selekce v zásadě probíhá již na prahu školní docházky a následně při přechodech do dalších vzdělávacích cyklů (v průběhu přijímacího řízení). Selektivním účelům slouží i závěrečné vysvědčení a diplomy, které absolventy opravňují buď k dalšímu postupu na vzdělanostní dráze, nebo k výkonu určitých profesí (Havlík, Kořa, 2002).

Ředitelé a učitelé si kladou otázku, jak zodpovědně přijímat a odmítat budoucí potenciální žáky. V současnosti záleží pouze na vedoucím managementu škol, jestli se zaměří jen na oblast vědomostí, nebo i na osobnostní předpoklady pro profesi.

Často se na SZŠ hlásí děvčata a chlapci, kteří nemají vždy jasné představy o zvoleném povolání a jeho náročnosti. Právě nesprávná volba povolání, je podstatným činitelem nespokojenosti v průběhu studia, nebo zklamání v profesi. Proto Mellanová (1989, s. 111-135) doporučuje „preferovat při přijímacím řízení na zdravotnické školy ty uchazeče, u kterých se dá alespoň předpokládat, že v přiměřené době žádoucího stupně sociální zralosti dosáhnou, a tak předcházet možným komplikacím, které vedou buď přímo k odchodu z praxe, nebo negativním způsobem ovlivňují vlastní práci a vztah k pacientům“.

Psychologické metody nemohou při přijímacím řízení nahradit nebo zastoupit tradičně uplatňovaný výběr, ale mohou jej vhodně doplnit, jak upozorňuje Kořtová (1990, s. 11). Doporučuje na SZŠ při výběru do prvního ročníku nejdříve klást důraz na všeobecná kritéria. Pokud uchazeč vyhovuje požadovaným nárokům, a má zároveň předpoklady pro čtyřleté studium na odborné škole, mohou být kladeny otázky osobnějšího rázu, které umožní jemnější diferencovaný výběr v situaci, kdy máme dostatek uchazečů o studium. Rozhovor přijímací komise s uchazečkou umožňuje doplnit si obraz o osobnosti na základě komunikace na téma: prospěch na základní

škole, hodnocení základní školy aj. K objektivizaci celého rozhodovacího procesu je možno použít test profesionální informovanosti, test informovanosti o lidském zdraví, test pozornosti, test interpersonální citlivosti, test hodnotové orientace, test úsudku (Košťová, 1990).

„Motivace je hlavní zárukou toho, že absolventka SZŠ zůstane věrná oboru, který si zvolila a bude si nadále zvyšovat kvalifikaci“ (Gabrielová, 1991, s. 24).

Kasperová (1992, s. 107) doporučuje „při výběru uchazeček o studium na zdravotnické škole vytipovat dívky s příznivým výchovným působením v rodině a se silnou pozitivní motivací k povolání“.

Požadavky na stupeň sociální zralosti začínajících sester jsou mimo vývojové možnosti našich žáků a žákyň. Je třeba dbát na: postoj dospívajících k ošetrovatelství, na zájmy, ošetrovatelskou zkušenost, předcházející zkušenosti v blízkých oblastech, osobní vzor, všeobecné duševní schopnosti, emocionální stabilitu (Poláčková, 1986).

Těžiště profesionální přípravy proto zůstane určitou dobu v obsahu a formách vzdělávacího procesu.

#### **6.4 Vstup na střední zdravotnickou školu**

Vstup na střední školu je pro většinu žáků významným přelomem. „Při přechodu ze základní na střední školu krátkodobě stoupá autorita školy i učitele“ (Pelikán, 1995, s. 95).

Bláha a Šebek (1988, s. 55) poukazují na skutečnost, že „vztah dítěte k nějaké činnosti, k institucím a osobě je ovlivněn tím, do jaké míry tato činnost (instituce nebo osoba) umožňuje dítěti realizovat představu o sobě samém, o svých lidských možnostech“. Touha většiny dětí je získat nové „vyšší“ postavení ve svých očích, ale i v očích svých vrstevníků. Přechod na střední školu působí méně intenzivně než vstup do základní školy, přesto jde o významné působení na žáka. Mění se jeho status osobnosti, postavení mezi ostatními lidmi. Proto se dočasně zlepšuje i vztah k „nové“ škole a toto zlepšení má svůj odraz také ve vztahu žáka k učitelům školy.

Ovšem sám charakter tohoto vztahu učitel – žák je dán tím, že jde o asymetrickou interakci, protože ve vyučovacím procesu určuje průběh interakce pochopitelně daleko výrazněji jako dominující aktér učitel, zatímco možnosti žáka k ovlivnění jejího vývoje jsou podstatně menší. Pro přehlednost uvádíme vývoj vztahu dítěte k činitelům ovlivňujícím formování dětské osobnosti spolu s rozvojem samostatnosti v řešení vlastních problémů (viz příloha č. 2: Vývoj vztahu dítěte k

činitelům formování). Výzkum zjistil, že byly významně handicapovány ty děti, jejichž matka byla zaměstnána ve směnném nebo dokonce v turnusovém provozu, kde byla vyžadovaná práce v neděli nebo v sobotu (Pelikán, 1995)

První generace dnešních patnáctiletých adolescentů v šetření realizovaném v roce 2004 odpověděla na otázku: *Chceš být jako matka/otec?* - dívky ANO v 56 %, chlapci ANO v 54 %. Na další otázku: *Máš pocit, že rodiče rozumí tomu, co je pro tebe důležité?* - dívky (rozhodně ANO -22 %, spíše ANO -20 %, NE - 28 %); - chlapci (rozhodně ANO 23 %, spíše ANO 48 %, NE -29 %). Nejčastěji vzory adolescentů bývají kromě hvězd a fotbalistů nečastěji rodiče. Každá druhá dívka chce být stejná jako máma a každý druhý kluk chce být stejný jako jeho otec. Zároveň si ale děti moc dobře uvědomují rodičovské nedostatky a těm se chtějí vyhnout. Vadí jim hlavně pití alkoholu a kouření jak uvádí Petrášková (2004).

Výzkum Pelikána (1995, s. 95) ukázal, „že vazba mezi rodiči a dětmi, přes vnější demonstrativní odmítání názorů starší generace (především rodičů), je mnohem užší, než se to jeví navenek“. Z jedné strany děti odmítají názory svých rodičů, ale ve skutečnosti jsou jimi ovlivňovány, často přejímají životní styl rodičů, i když jej navenek kritizují. Další výzkum výše zmíněného autora ukázal vliv zejména matky na výkon žáka ve studiu. Role matky se tedy potvrdila i pro období adolescence. Výzkum nepotvrdil predikační hodnoty řady ukazatelů, na kterých si škola zakládá (zejména prospěchu), naproti tomu naznačil významnou vazbu úspěšnosti v životě a v praxi na řadu charakteristik rodiny. Šetření ukázalo, že na formování osobnosti se podílí především celková péče rodiny, zájem rodičů o dítě, jeho problémy, materiální i duchovní zázemí. Péče rodičů ovlivňuje zejména takové vlastnosti osobnosti, jakým jsou životaschopnost, sociabilita, dominance, ascendance, radikalismus, závislost na skupině. Jsou to dispozice usnadňující zejména adaptaci na nové prostředí, na podmínky nového pracoviště a ovlivňující ve svých důsledcích i výkon v pracovním procesu.

Ve vlastním výzkumu jsme sledovali, s kým žije žák ve společné domácnosti, sekundárně jsme identifikovali rodinné zázemí dospívajících. Ve vlastním šetření jsme sledovali, zda rodiče oceňují žáky SZŠ za to, že se připravují na povolání zdravotní sestry, zda mají jejich sociální podporu. Dále jsme identifikovali, zda je v jejich rodině zdravotník. Pokus ano, zda a jak často je vzorem matka – zdravotní sestra.

Pokud jde o vliv přátel, ten má jednoznačně vzestupnou tendenci, i když strmější je křivka zhruba od 4–5 let po 14. – 15. rok, pak dochází ke zmírnění jejího zakřivení při stálém vzestupu. Ve vlastním šetření jsme zjišťovali, zda oceňují kamarádi žáka za



to, že se připravuje na povolání zdravotní sestry, zdravotního bratra, zda mají jejich sociální podporu.

Zhruba od 14 - 15 let musíme počítat s vlivem partnera, který může sehrávat významnou roli v interakčním poli daného jedince. Jednak je žák velice často ovlivněn jeho názory a stanovisky přímo, vzhledem k významnému podílu emocionality v tomto partnerském vztahu, může však dojít i k nekritickému akceptování stanovisek partnera. Daný jedinec se výrazně více ohlíží při svých rozhodnutích, jak bude reagovat (nebo jak by reagoval) partner. Někdy jde spíše o to, jevit se v očích osoby, na které mu záleží, v tom nejlepším světle z pozice názorů, nebo předpokládaných názorů, partnera, než o skutečnou změnu svého jednání.

Pedagog, je-li dostatečně citlivý, může této skutečnosti vhodně využít k nepřímému působení na daného jedince prostřednictvím jemu blízkých osob, přátel, referenční skupiny osob, na nichž mu záleží a s nimiž se identifikuje.

Nerovnoměrnost vývoje osobnosti v období zrání, kdy fyzické dospívání předchází vývoj psychický, emocionální a zejména pak sociální, vede k vnitřní nevyváženosti, ke zvýšené citlivosti. Dostí typické je hledání vzorů, s nimiž se srovnávají a jimž by se chtěli mladí lidé podobat. Někdy je to inklinace ke vzorům, s nimiž se chtějí identifikovat, jindy naopak protest proti vzorům, které neakceptují a snaží se svým zcela odlišným jednáním od těchto jim cizích vzorů distancovat.

Dvořáková (1992) zjistila, že pouze jedna třetina nových sester si během prvních tří měsíců práce našla ve svém okolí sestru, která by jí byla vzorem. Vzorem byly sestry milé, ochotné, obětavé k pacientům, zvládající sesterské povinnosti.

Ve vlastním výzkumu jsme zjišťovali, zda mají budoucí zdravotníci v povolání zdravotní sestry nějaký vzor, a pokud ano, koho.

Velký vliv na utváření prosociálních postojů měla u žáků – budoucích zdravotních sester imitace a kontagiozita. Imitaci lze chápat jako motorické, respektive verbální činnosti, které jsou ve svých specifických znacích nebo aktech stejné jako ty, které předtím vykonal model. Vzory prosociálního, altruistického chování jsou pro vývoj základních postojů vyvíjejícího se člověka nesmírně významné. Zpočátku jsou to zejména vzory rodičů, jejichž jednání je nejen akceptováno, ale i napodobováno. Později takovým vzorem může být učitel, známý, sestra, lékař, může jím být i literární hrdina aj. Podmínkou je ovšem jistá identifikace s danou osobností. Otevření se vlivu podobné osobnosti spočívá v tom, že je celkově akceptována, určitým způsobem mladistvého oslovuje a zasahuje i do citové sféry daného jedince.

Konnikovová a Malkovská (in: Pelikán, 2002) zjistily, že děti si častěji vybírají za vzory hodné následování živé lidi, s nimiž se mohly kontaktovat, lidi z masa a krve, kteří měli své koníčky, zájmy i pochybnosti, nepřitahovaly je příliš zjednodušené dokonalé vzory, které jim předkládala škola, o nichž se dočítaly v učebnicích apod. Měli se určitý člověk, a zejména jeho prosociální chování, stát pro dospívajícího přitažlivým, je důležité, aby si dospívající uvědomil realnost vlastního úspěchu v případě napodobování daného vzoru.

V šetření Petráškové (2004) respondenti odpověděli na otázku: *Koho ze známých lidí nejvíce obdivuješ?* - dívky 28 % Anetu Langerovou (hvězda ze soutěže SuperStar), - chlapci 27,5 % Jaromíra Jágra (mezinárodně uznávaný hokejista). Více jak polovina všech respondentů chtěla *být jako matka či jako otec* (dívky 56 %, chlapci 54 %) což potvrzuje výše prezentované.

Ve vlastním výzkumu jsme sledovali, zda žáci čtou literaturu týkající se sesterské profese a vztahu sestry – pacient, sekundárně jsme identifikovali literární nebo mediální vzor dospívajících.

## 6.5 Charakteristika prosociálního chování

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: zdravotní sestry, lékaři, pedagogové atd. (Kopřiva, 1997). Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. Toto vzdělání poskytují příslušné školy. Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své sestry, žák si chce vážít svého učitele.

Tato myšlenka je obsažena v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost. Pomáhající profese patří k těm, které mohou nadchnout, jež jsou s to zaměstnat člověka celého. Zisky, které angažovanému pomáhajícímu jeho profese přináší, jsou zároveň potenciálním zdrojem problémů. Problém má dvě podoby: jednou je tendence přebírat kontrolu nad klientem a druhou tendence obětovat se pro klienta na svůj vlastní úkor. Prosociální chování je charakterizované jako vstřícné, pomáhající druhému ve svízelné situaci, chování altruistické (Kopřiva, 1997).

Úkolem zdravotní sestry je každého klienta pochopit, zajímat se o něj, vcítit se do něj, přijímat ho, jaký je - prostě mít ho rád, vidět v něm i ty dobré stránky, které

většinou ostatním unikají. Nejtěžší na tom je právě to „každého“. V kterém povolání by po vás tohle mohli chtít? Je to přece výsostně soukromá věc, koho se člověk rozhodne přijímat a s kým chce sympatizovat. To je přece už téměř přátelství, a kdo by po člověku mohl chtít, aby se (téměř) přátelil s kýmkoliv? Pomáhající pracovník často cítí potřebu být lidem potřebný, každodenně je vystaven situacím, kdy je přijetí klienta snadné či méně snadné.

Empatie je předpokladem prosociálního chování. Empatie vychází z řeckého slova *pathos*, který označuje silný cit, vášně, ale i neštěstí, chorobu a utrpení. Může nastat nebezpečí, že prožijeme i podobné utrpení jako ten, koho se snažíme pochopit.

Empatie, porozumění druhému člověku, má složku kognitivní a složku citovou (Pelikán, 2002). Kognitivní základ usnadňuje rozpoznání situace vyžadující pomoc, racionálně vysvětlit jednání a chování druhého člověka. Citová složka umožňuje nejen emocionální reakci na city druhého, ale i vycítění toho, do jaké míry je určitá situace pro druhou osobu příjemná nebo nepříjemná. Schopnost vcítění znamená, že jsme schopni vidět svět očima druhého. Osobnostní dispozice k prosociálnímu chování se vyznačují celkovou orientací osobnosti, zejména pak osobním světovým názorem.

Významným stimulem k altruistickému chování může být např. jedincem akceptovaná náboženská víra (křesťanské vyznání, islám, buddhismus atd.). Ve vlastním výzkumu jsme sledovali i žáky církevní zdravotnické školy, kde jsme částečně počítali s faktorem křesťanské víry (i když víra není podmínkou přijetí ke studiu).

K prosociálnímu chování jsou nutné určité osobnostní dispozice, důležitým faktorem je výchova k prosociálnímu chování od útlého dětství. Jedna z podmínek je vazba svobody a zodpovědnosti. S růstem svobody musí jít ruku v ruce i růst zodpovědnosti, velice závažnou podmínkou je umožnění samostatného rozhodování. Důležité je pro dítě pochopení, že svoboda žádného jedince by neměla překročit hranice svobody druhého člověka.

Velký a nezaměnitelný vliv rodiny a rodinného prostředí na utváření prosociálního chování zjistila řada badatelů. Pelikán (2002, s. 114) potvrdil ve svém výzkumu, že „chování rodičů k vlastním dětem, ale i k jiným lidem se stává pro jejich potomky i modelem pro budoucí vlastní chování“. Zejména laskavé, vstřícné a tolerantní chování k lidem něčím odlišným je typické pro rodiny, v nichž byli vychovávaní lidé s prosociálním, altruistickým jednáním. Velmi důležitá je potřeba vést děti k samostatnému myšlení a rozhodování. Ve výchově je důležitý nejen vztah k rodičům, ale i k sourozencům. Ve vlastním setření sledujeme, s kým žák žije v

domácnosti, kolik má sourozenců, a pokud jich má dva a více, jaké je jeho pořadí mezi sourozenci.

## 6.6 Role sestry

Staňková (2002, s. 11-12) charakterizuje základní aspekty role sestry s ohledem na rozvoj moderního ošetrovatelství: „na sestru *pečovatelku*, *edukátorku* nemocného i jeho rodiny, sestru *obhájkyni* (advokátku) nemocného, *utěšitelku* trpícího, *koordinátoru*, *asistentku* a *výzkumnici*“.

V našem šetření zjišťujeme, který profesionální aspekt role zdravotní sestry považují žáci a žákyně v různých etapách své dráhy za prioritní. Pokoušíme se zjistit sekundárně, jak vidí svoji roli do budoucna, kam přibližně by směřoval jejich další vývoj.

Staňková (2002, s. 13) přehledně člení činnosti sestry na „*základní ošetrovatelskou péči*, *diagnosticko-terapeutickou činnost*, *psycho-sociální činnost*, *administrativní práce a přípravné a dokončovací práce*“. V praktické výzkumné části této práce činnosti blíže upřesňujeme. Ve vlastním výzkumu sledujeme vnímání těchto činností a jejich osobní důležitost z pohledu žáků jednotlivých ročníků střední zdravotnické školy.

## 6.7 Cíle současné profesní přípravy sester

Cílem současné profesní přípravy by mělo být formování osobnosti, která je schopna si osvojit požadované pracovní dovednosti a dokonalé profesionální chování, odpovídající zvyšujícím se nárokům odborným i etickým. V moderních společnostech výrazně vzrostl tlak na školské organizace, aby se stále více účelově adaptovaly na prudké změny v povaze pracovních činností a na požadavky trhu práce.

Kvalifikace však nelze dosáhnout bez obecně vzdělanostních předpokladů, které se v příliš utilitárním a pragmaticky orientovaném náhledu jeví jako nadbytečný luxus nebo ztráta času. Dynamický pohyb moderní společnosti však prokázal, že úzké specializace rychle zastarávají. Pokud jedinec nezískal v průběhu školní docházky obecnější vzdělanostní základy, je velmi obtížné, ba dokonce nemožné, ho přeškolovat či doškolovat, a jeho kvalifikační předpoklady mohou prudce devalvovat bez možnosti dalšího rozšiřování anebo růstu. Od poloviny 20. století jsou střední školy přiváděny pod tlakem kvalifikačních požadavků k nutnosti neustále hledat potřebnou míru a

vyváženost podílu obecně vzdělanostních a odborně specializačních požadavků (Havlík, Kořa, 2002).

Výše prezentovaný názor je prakticky realizován v učebních osnovách zcela nového oboru - zdravotnický asistent. Je patrný posun ke všeobecně vzdělávací složce vzdělání a k jazykům. Při srovnání učebního plánu oboru všeobecná sestra dochází v současnosti (u oboru zdravotnický asistent) k částečnému posunu od specificky odborného obsahu, směrem k obecnému vzdělanostnímu základu.

Velký význam při formování vztahu k profesi a pracovních postojů mají zvláště první zkušenosti při zapojování do zdravotnické praxe. Dochází ke konfrontaci osobních představ o povolání s realitou. V tomto období dospívající ovlivňuje řada faktorů vnější i vnitřní povahy. Na pracovním začlenění se projeví kvalita odborné přípravy i celková vyspělost osobnosti každého jedince. Poprvé přicházejí do nemocnice ve zcela odlišné pozici, ne jako pacienti, ne jako návštěvy za blízkými, ale jako odborníci, členové ošetrovatelského týmu. Zažívají vzestupy i pády, prožívají náročné životní situace. Zda celý proces proběhne optimálně bez šrámů na duši může ovlivnit nejen sám dospívající, odborná učitelka, mentorka, další zdravotnický personál, ale také pacient, klient. Všichni by si měli být vědomi neopakovatelnosti každé situace. Není umění ublížit, ale je umění vědět jak, kdy, čím pomoci dospívajícím na začátku jejich profesní kariéry. Necitlivé přijetí, podceňování předchozí přípravy a prezíravý přístup spolupracovníků či nadřízených může pak vyvolat zbytečné komplikace a zklamání. Optimální průběh adaptace na pracovní prostředí vytváří naopak dobré předpoklady k formování pozitivního vztahu k učení i k budoucímu povolání.

Ve vlastním šetření jsme sledovali předměty, které žáci považují za nejnáročnější, sekundárně jsme identifikovali oblíbenost odborných předmětů v jednotlivých fázích profesní dráhy.

Sestra by měla být připravena i na psychickou náročnost své profese, aby nedocházelo k psychické dekompenzaci, následnému selhání a pocitu pracovní a životní neúspěšnosti, případně k profesionální deformaci. Šimek (2000, s. 64) uvádí, „že nejtěžším úkolem pro dnešní sestru je vybudovat si zdravé sebevědomí“.

Pedagogická praxe se nyní potýká s fenomény, s nimiž se učitelé a vychovatelé dříve tak často nesetkávali. To vyžaduje i hledání odpovídajících přístupů a nových teoretických východisek. Proměny ve výchovné atmosféře výstižně charakterizoval Pelikán (2002, s. 48), „výchovu v dnešním humanistickém pojetí chápeme jako proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji“. V našem pojetí jde vedle přímého pedagogického působení především o

vytváření podmínek a prostoru pro samostatný a osobitý rozvoj každého jedince v souladu s jeho individuálními předpoklady jako autentické, integrované a socializované osobnosti, schopné vlastního bytí se sebou samým, s druhými lidmi, se společenstvím, s přírodou.

Toto pojetí umožňuje pedagogovi sehrát citlivou roli průvodce realitou, do níž se daný jedinec narodil, ne v podobě vnucujícího preceptora, ale formou uvádění do života jako řetězce situací, v nichž se člověk postupně učí poznávat svět, získávat zkušenosti, poznatky, i prožitky. Úlohou pedagoga je tedy pomáhat mladému člověku být sám sebou, vytvářet si ucelený obraz světa ve vlastním vědomí a nacházet v tomto světě své místo.

## 6.8 Přejchod ze školy do praxe

Požadavky školy nejsou vždy totožné s požadavky kladenými praxí. Důkazem toho je i to, že velmi dobré studentky v praxi selhávají a naopak studentky průměrné a podprůměrné jsou velmi dobrými sestrami. U kvalitních sester nacházíme vyšší emocionální i sociální stabilitu, nezávislý postoj k autoritám, spoléhání na sebe samu, výraznou schopnost zátěže a sebeovládání, dobrou adaptabilitu. V hierarchii potřeb převládá orientace na druhé lidi.

Dalším problémem, se kterým se střední školy od poloviny 20. století setkávají, je problém stálého napětí mezi možnostmi školy a požadavky budoucích zaměstnavatelů na kvalifikaci absolventů. Čím konkrétnější požadavky zaměstnavatelé na kvalifikaci kladou, tím větší napětí mezi školou a zaměstnavatelskými organizacemi se dá očekávat. Otevřenou otázkou zůstává do jaké míry společnost či zaměstnavatelé využívají kvalifikačních předpokladů, kterými mnozí jedinci disponují (Havlík, Kořa, 2002).

„Ve srovnání se zeměmi OECD<sup>12</sup> je v České republice zatím nižší věková hranice přechodu ze školy do ekonomicky aktivního života než v západní Evropě.“ (Macek, 2003, s. 57). Postupně se i u nás tato hranice vstupu do prvního zaměstnání posunuje směrem k evropskému průměru. U absolventek střední zdravotnické školy se toto období nástupu do prvního zaměstnání nazývá - „nástupní praxe“. Jedná se o období (0,5 -1 roku), kdy sestra- absolventka dle předem určených postupů prokazuje své znalosti a dovednosti v klinické praxi. Povolání vykonává pod dohledem zkušené

<sup>12</sup> OECD: Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj Paříž.

sestry-školitelky. Kladné finální ukončení ji dává možnost se stát rovnocennou partnerkou v ošetrovatelském týmu.

Jedná se o jedno z nejdůležitějších období sestry, které bývá podceňováno, což dokazuje řada výzkumů jak uvádí Kasperová (1991).

Celá společnost, a také zdravotní sestry, se musí vyrovnat se změnami, které přináší naše porevoluční období. Nelze přehlížet nové prvky jako je nezaměstnanost, výše mzdy, když ovlivňují každodenní život jedince. Obtíže mladých Čechů na startu profesní dráhy nevyplývají jen z těchto procesů, ale nesou společné rysy a tendence s dalšími vyspělými zeměmi. V průběhu devadesátých let docházelo u nás i v západní Evropě k celkovému poklesu zaměstnanosti ve věkové skupině do dvaceti let. *Míra nezaměstnanosti* absolventů oborů středních odborných škol postupně klesala (v roce 2001 v České republice - 11,6 %, v dubnu 2002 – 4,9 %) což považujeme za příznivý motivační faktor pro potenciální zájemce o povolání zdravotní sestry.

Něco jiného je pomáhat zdarma a ve svém volném čase a něco jiného je mít to za své povolání.

Potřebujeme být v povolání úspěšní. Profese nás také živí a k životu ve společnosti potřebujeme peníze. Peníze jsou též významným měřítkem životního úspěchu. Neznamenají jenom úspěch - lze si za ně koupit mnoho příjemných a užitečných věcí, mají velkou cenu jako prostředek k jisté míře nezávislosti a svobody. Péče o nemocné, chudé a postižené byla dříve polem působnosti církví a řádů. Řádoví bratři a sestry, tedy lidé, kteří dobrovolně z tržiště světa vystoupili, byli tohoto konfliktu z části ušetřeni. O jejich základní živobytí bylo postaráno. Dnes jsou většinou pomáhající profese v rukou běžných občanů, kteří musejí existovat v tržní ekonomice. Pro pomáhajícího pracovníka je přiměřené považovat výdělek za součást pracovního prostředí. Je nutný k tomu, aby člověk vůbec mohl práci vykonávat. Měl by si opatřit takový výdělek, aby nežil v pocitu stresu a nouze, aby se myšlenkami na peníze nemusel neustále zabývat. Potřeba výdělku je individuálně různá. Co pro jednoho stačí, je pro druhého příliš málo. Respektujeme-li vnitřní svět každého člověka, musíme dojít k názoru, že člověk je chudý nikoliv podle toho, kolik tisíc korun či jiných jednotek dostává, ale tím, že pociťuje nedostatek prostředků. Velice důležité je mít na paměti, že to, kolik peněz člověk ke své spokojenosti potřebuje, není příliš ovlivnitelné vůlí.

Vývoj průměrné měsíční mzdy<sup>13</sup> u středních zdravotnických pracovníků byl v roce: 1999 – 11 786 Kč, 2000 – 12 211 Kč, 2001 – 14 326 Kč, 2002 – 16 418 Kč, 2003

<sup>13</sup> ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, <http://www.uzis.cz/>.

-18 487 Kč, 2005 (odhad) – 19 226 Kč<sup>14</sup>. U všeobecných sester v průběhu 6 let došlo k nárůstu o 7 340 Kč.

Pro srovnání uvádíme platy ostatních státních zaměstnanců v roce 2003<sup>15</sup>: *všeobecné zdravotní sestry* - 18 487 Kč, lékaři v zaměstnaneckém poměru - 36 011 Kč, učitelé základních škol - 18 955 Kč, učitelé středních škol - 22 030 Kč, ostatní administrativní pracovníci - 20 893 Kč, policisté - 23 550 Kč.

Při hrubém srovnání jsou sestry oproti ostatním státním zaměstnancům v určitém poklesu, z tohoto důvodu výši platu považujeme za jeden z limitujících faktorů pro výběr tohoto povolání. Obecně převládá mínění, že tzv. hmotná zainteresovanost, tedy výše výdělku, je nejdůležitějším faktorem pracovní motivace a pracovní spokojenosti. Jak je patrné u zdravotních sester to zcela tak není. Ve vlastním šetření jsme se snažili zachytit rámcovou představu o výši platu zdravotní sestry v současnosti, sekundárně jsme srovnávali realitu s odhadem.

Dospělý je posuzován podle profese, kterou vykonává, mladý člověk je posuzován podle profese, na kterou se připravuje (Keller, 1996).

Profese je prostředkem mobilních šancí, právě na ni závisí míra moci a prestiže osoby. Status, role a prestiž profese zdravotní sestry je odvozena z významu socializace. Jejich váha je odvozovaná i od nároků a požadavků na tuto socializaci ze strany společnosti a v neposlední řadě od institucionálních forem, vytvořených v průběhu historie.

„Při členění prestiže je zásadně nutné odlišit pohled zvnějšku (v očích ostatních), pohled zevnitř“ (Havlík, Kořa, 2002, s. 156).

Zdravotní sestry své odhady dlouhodobě situují daleko níž, než jak je hodnotí veřejnost. „V mezinárodní prestižní škále přiřazují všem profesím bodové hodnoty od 100 do 0, sestry jsou uprostřed škály spolu s novináři, učiteli a programátory“ (Bártlová, 1999, s. 92-102). Toto zařazení považujeme za příznivé.

Image se mění s časem a v každé kultuře je vnímána poněkud jinak, i když v současné moderní době došlo ve vyspělých státech k takřka sjednocenému názoru na ošetrovatelství a na sestry samotné. Přesto existují dvě navzájem zdánlivě těžko slučitelné image sestry. Na jedné straně je představa sestry, humanitářky a obětavé ženy, více či méně kompetentní, obdarované empatií, soucitem a neobyčejnou schopností vypěstovat si důvěryhodný vztah - představa někoho, kdo dává sám sebe. Na druhé straně je to image sestry, vzdělané profesionálky, která efektivně ovládá moderní

<sup>14</sup> Poznámka: Jde o průměrné měsíční hrubé příjmy včetně všech odměn a příplatků.

<sup>15</sup> ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, <http://www.uzis.cz/>.



technologii, je řízena ve svém rozhodování rozumem a ne svými emocemi, a na kterou je vždy možné se v její specializaci spolehnout - představa někoho, kdo vykonává svoji práci s odstupem svého „já“. Pravděpodobně žádná ze sester nemůže pokrýt celou škálu těchto představ, většina z nás se pohybuje někde mezi těmito dvěma póly. Při tom je nutné nezapomínat na image zdravotních sester v masmediích (časopisy, novely, seriály, filmy aj.) jejich moc je obrovská. Ve vlastním výzkumu sledujeme i tuto problematiku.

## 6.9 Sociologické aspekty profese sestry

V posledních desetiletích se s rozvojem moderní společnosti ošetřovatelství a sestry posunuly kupředu spolu s ostatními zdravotnickými profesemi. V popředí tohoto vzestupu stála V. Henderson<sup>16</sup>.

K objasnění nových sfér činností sester vedl dosud nejrozsáhlejší výzkum lidských potřeb z pohledu ošetřovatelské péče v 11 evropských zemích-členských státech WHO v letech 1978 - 1985. Stal se teoretickým základem vědy ošetřovatelství, která přispívá podstatně ke hledání identity profese sestry v současném světě plném změn (Bártlová, 1999).

Tradičně byla sestra považovaná za člena týmu, který poskytuje základní péči pacientům. Nepochybně to je, a bude i nadále, hlavní funkcí ošetřovatelství. Vznikly však, a stále se rozšiřují nové odpovědnosti. Vycházejí z orientace profesní činnosti sester na celek lidského zdraví jak uvádí M. Gordon<sup>17</sup>. Do popředí se dostávají činnosti ve vztahu k mentální hygieně, kdy jde o pomoc, kterou sestra poskytuje pacientovi při zdolávání nemoci, nebo mu pomáhá se s ní vyrovnat. Dále činnosti spojené s funkcí vychovatele, neboť i nejjednodušší léčení se může stát zdrojem napětí a stresů, a konečně činnosti spojené s rozšiřováním odborné funkce sestry ve zvyšování úrovně léčebné péče i v její účasti na rozvoji ošetřovatelské teorie.

Změny v profesi sestry byly předmětem I. Evropské konference v ošetřovatelství,<sup>18</sup> která se konala ve Vídni v roce 1988 pod záštitou WHO.

<sup>16</sup> *Virginia Henderson* (1897 - 1996) USA Koncepční model Hendersonové, cíl ošetřovatelství je nezávislost v uspokojování, a dosažení co nejvyššího stupně soběstačnosti.

<sup>17</sup> *Marjory Gordon* je současnou profesorkou ošetřovatelství a koordinátorkou v oblasti „Ošetřovatelské péče o dospělé“ na Boston College, Chestnut Hill, Massachusetts, v USA. Vytvořila „Model funkčního typu zdraví“, cíl ošetřovatelství je - zdraví, odpovědnost jedince za své zdraví a rovnováha biopsychosociální interakce.

<sup>18</sup> *European Conference on Nursing*, Summary Report, Viena 21. - 24. june 1988. I. Evropská konference o rozvoji adekvátních služeb v primární péči o zdraví v ošetřovatelství, kde byla také poprvé formulovaná Nová koncepce profesionálního ošetřovatelství a nutnost změn ve vzdělání

Na konferenci byla zdůrazněna nová role sestry v podmínkách realizace strategie „Zdraví pro všechny do roku 2000“. Hlavní zásady sester v primární zdravotnické péči byly na konferenci charakterizovány.<sup>19</sup> Ve vlastním výzkumu jsme sledovali zájem studentů o práci v primární péči.

Sociologové působící ve sféře zdravotnictví a ošetrovatelství charakterizují ze sociologického hlediska nejdůležitější rolové znaky profese sestry je: *kolektivní orientace (sociocentrismus), universalismus, emocionální neutralita, adaptivní chování*.

Růst profesionality v ošetrovatelství se projevuje zejména ve vztahu k šíři a hloubce vědomostní báze, specializovanému vzdělání, etice a autonomii.

„Povolání sestry je tedy semi-profesí a její hlavní činnost - ošetřování - je také profesionální. Problém u nás není profesionalizace, ale úroveň jaké dosahuje“ (Bártlová, 1999, s. 93-103).

Nabízejí se naléhavě otázky, zda je adekvátně ošetřena úloha a postavení sestry ve stávající legislativě, jaké má sestra podmínky pro efektivní výkon svých profesionálních úloh, do jaké míry kooperují profese a pacienti respektují její odbornou kompetenci, jakou úroveň mají kooperující vztahy, jaké postoje má veřejnost k profesi sestry, jakou prestiž jí připisují, a řada dalších otázek. Na tyto otázky nelze dnes dát jednoznačné odpovědi, především proto, že celý zdravotnický systém se nachází v souvislosti a širším společenským rámcem v procesu hlubokých změn.

Role sestry, jak vyplývá z předchozího textu, nejen že prodělala složitý vývoj v minulosti, ale podstatně se mění i dnes. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje na sestřích nové dovednosti, které se nepožadovaly v minulosti, a jsou v mnoha směrech jiného řádu, než byly požadavky dřívější. Jde o širší spektrum dovedností, a to zejména ve vztahu k sociálním problémům, které obklopují a provázejí stále více nemoc a zdraví jedince nebo skupiny. Jde o sociologické poznatky, které pomáhají sestře poznat a pochopit postoje a hodnoty jednotlivců nebo skupin včetně rodin, dynamiku sociálního systému (sestra - lékař - pacient). Poznání vlastní role je u sestry nadmíru důležité, protože jen její dokonalé osvojení (internalizace) může vyloučit na jedné straně rigorózní vázání se na pravidla, a na druhé straně nedomyšlené a lehkomyšlné porušování pravidel a chování.

---

kvalifikovaných sester.

<sup>19</sup> *Hlavní zásady sester v primární zdravotnické péči*: Upevňování a ochrana zdraví, prevence, zahrnování jednotlivce, rodiny a veřejnosti do péče a umožnění jim vzít na sebe větší odpovědnost za své zdraví, uspokojovat potřeby celé populace, především těch, kteří mají nedostatečnou péči, vícedisciplinární a víceborová spolupráce, zajišťování kvality péče a využívání technologie.

Sociologicky participuje role sestry na základní orientaci lékaře. Platí pro ni vzory chování uvedené u role lékaře a to: funkční specifika, universalismus, kolektivní orientace a emocionální neutralita. Jde o to, že základní orientace jednání zůstává u lékaře a sestry ve specifických činnostech stejná, liší se však zásadně podle věcně - specifického (odborného) obsahu činnosti. To znamená, že se zcela liší odborné kompetenční pole lékaře a sestry. Podat charakteristiku podoby role sestry z hlediska skladby činností je velice složité. Příslušníci jednoho povolání nevykonávají totiž stejné činnosti, plní úlohy odborné, kvalifikačně i funkčně v různé podobě, skladbě i rozsahu.

Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou různě horizontálně i vertikálně členěné. Při charakteristice činností sestry nejde o vystižení všech úkonů, ale o vystižení činností funkčně odlišných, jejichž souhrn tvoří základ role sestry. Znamená to, že se jedná o činnosti, které musí být každá sestra připravena aktivovat, i když momentálně je nepotřebuje pro výkon té role, kterou zastává. V podstatě jde o „dílčí aspekty“ role v oblastech ošetrovatelsko-pečovatelské, expresivní, výchovné, instrumentální (technické), poradenské (rodina, veřejnost atd.), podpory a výchovy ke zdraví (prevence) organizace a administrativy atd. Sociologicky správná míra skladby „dílčích“ rolí v sestřské profesi spočívá v optimálním kontaktu při ošetrování pacienta, v optimální funkci sestry uvnitř kooperační sítě a v optimální rolové integritě.

V současné době budou nepochybně probíhat v souvislosti s transformací zdravotnictví další změny role sestry. „Centrálním kritériem realizace profesionální role je její vlastní výkon. Realizace role sestry ztěžuje především to, že je svou povahou vnitřně konfliktní“ (Bartlová, 1999, s. 102).

Největší zdroj konfliktnosti vyplývá z toho, že pro výkon většiny činností jsou ve zdravotnictví stanoveny přesné normy, ale zdravotničtí pracovníci jsou nuceni je přitom uplatňovat v jedinečných situacích. Tento rozpor představuje jednu ze stěžejních otázek správného osvojení si role sestry a její realizaci v praxi. Ovlivňování správného osvojování si role je ztíženo i tím, že vzhledem k povaze práce nelze vlastně činnosti sester v dostatečném rozsahu kontrolovat.

Z psychologického hlediska je rolová adaptace zvláště obtížná. Normativním jádrem role sestry je jak bylo uvedeno, universalismus a kolektivní orientace. To znamená, že sestra je zásadně aktivovatelnou vůči každému, koho je možné definovat jako chorého, je schopná zanedbávání vlastních zájmů, sebezapření, ochotná k obětem ve prospěch opatrovaného. Přitom ale vyšla z prostředí, které není takto kolektivně orientované, její návyky a postoje byly převážně individuální. Není ani jednoduché

osvojit si emocionální neutralitu, která se nechápe jako nepřístupnost citů, ale jako ovládnutí citů. To vše nelze uskutečnit jednorázovým aktem adaptace na roli sestry. Vyžaduje to velkou energii duševních sil, silnou motivaci a stálý trénink a vzdělávání se. Tím více, že jde o profesi, jejíž funkce a podoba se neustále mění vzhledem k měnícím se potřebám zdraví a nemoci, struktury populace, úrovně a pravidel kultury nejen ve společnosti, ale i v jednotlivých regionech a skupinách obyvatelstva.

Šimek (2000) uvádí, že povolání sestry je psychicky i fyzicky náročné. Není proto lhostejné, jak tráví volný čas, jakým způsobem odpočívá, aby nabrala nové síly pro své povolání. Je důležité umět věnovat se sám sobě, s dostatečnou jasností vnímat potřeby svého těla i duše a umět jim vhodným způsobem vyhovět. Unavená, vyčerpaná sestra nemůže být dobrou sestrou. Veřejnost by se také měla dovědět, že i sestra, nejen lékař, potřebuje peníze na regeneraci svých sil a na své celoživotní vzdělávání.

Je nutné podporovat zapojení sester do tvorby celostátní i regionální politiky. Dnešní ošetrovatelská praxe se vyvíjí v určitých společenských souvislostech: moc - spíše její nedostatek, postavení žen, dominantní postavení lékařů (Mastiliaková, 2002).

Závisí na každé sestře na všech úrovních zdravotnických služeb, jak dokáže vyjádřit, obhájit význam ošetrovatelské praxe. Aktivně vyhledávat možnosti k rozvoji ošetrovatelství a spolupracovat s veřejností.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 7. VÝZKUMNÁ ČÁST

#### 7.1 Cíle a úkoly výzkumu

V souvislosti s tématem *Volba povolání zdravotní sestry* jsme zvažovali dva možné přístupy:

První přístup znamenal oslovit jako respondenty všechny žáky devátých tříd základní školy, bez ohledu na jejich budoucí profesní orientaci. To by představovalo značně rozsáhlý vzorek k tomu, abychom získali podskupinu žáků a žákyň uvažujících o volbě studia na střední zdravotnické škole.

Druhá cesta k identifikaci faktorů, které ovlivňují určité dospívající v první fázi profesní orientace, směřovala přímo k oslovení žáků a žákyň střední zdravotnické školy, což nám umožnilo sestavit rozsáhlejší a cílenější vzorek respondentů. Domníváme se, že právě tito respondenti nám umožnili lépe porozumět problematice první fáze profesní orientace.

*Cílem výzkumné práce je zmapování, objasnění sociálních (vnějších) a osobnostních (vnitřních) faktorů první fáze profesní orientace<sup>1</sup>.*

Snažili jsme se postihnout celkovou šíři vybraných proměnných v empirickém kvantitativním retrospektivním<sup>2</sup> výzkumu. Pokusili jsme se přiblížit a vysvětlit problematiku výběru, rozhodování a realizace volby u žáků a žákyň již studujících zdravotnickou školu, a z části této problematice i porozumět.

Cílem práce bylo zmapování sociálních a osobnostních faktorů první fáze profesní orientace. Zaměřili jsme se především na zjištění těch faktorů, o nichž jsme se domnívali, že jsou rozhodující pro profesionální orientaci, přípravu a posléze výkon zmíněného povolání.

Práce si klade za úkol zaznamenat rozdíly vybraných proměnných u dospívajících v jednotlivých ročnících studia, částečně odhalit rozdíly mezi pohlavími, blíže specifikovat skupinu mužů volící studium na střední zdravotnické škole. Výzkumem

<sup>1</sup> *První fázi profesní orientace* definuje autorka jako fázi profesionální socializace, ve které se jednotlivci učí své kvalifikaci podle budoucího povolání. Je potřebná pro převzetí určitých rolí v tomto povolání, představuje permanentní proces (Vašutová, 1998).

<sup>2</sup> *Ex post facto výzkum*, ve kterém se nezávisle proměnná či proměnné už objevily a ve kterém badatel začíná s pozorováním závislé proměnné či proměnných. Studuje pak nezávisle proměnné retrospektivně pro jejich možné vztahy a účinky na nezávisle proměnnou či proměnné (Pelikán, 1998).

jsme chtěli přispět k dokonalejšímu poznání jevů, protože realita se mění, a naše poznání ji musí dohánět. Období transformace a porevoluční rozvoj devadesátých let byl provázen zásadními změnami ve středním odborném školství. Ošetřovatelství i zdravotnictví zásadně změnilo svou tvář, což mělo vliv na koncepci výchovně vzdělávací práce středních zdravotnických škol. Mění se podmínky života společnosti, ale i celková atmosféra, ve které vyrůstají dnešní dospívající. Politická svoboda a ekonomické změny umožňují dospívajícím z velké míry se spolupodílet na rozhodování o svém budoucím životě.

Výzkumem se snažíme cyklicky řešit problém, navázat na doporučení autorky Gabrielové (1991), která před dvanácti lety řešila obdobné téma ve své diplomové práci, ovšem ve zcela odlišných socio-kulturních podmínkách.

K aktuálnosti našeho šetření přispívá fakt, že na SZŠ bude obor všeobecná sestra postupně nahrazen oborem zdravotnický asistent. Již studující žáci a žákyně dokončí program, získají označení všeobecná sestra dle platných právních norem (respondenti našeho výzkumného šetření).

Adolescenti studující nově vzniklý obor (od 1. 9. 2004), získají označení zdravotnický asistent. V našem společenském kontextu nemá historickou tradici, otázkou zůstává jeho přijetí. Z pohledu genderové problematiky je vyřešeno označení mužů, což považujeme za pozitivní. Kurikulární obsah oborů je z části odlišný, nově vzniklé rozdíly vyhovují požadavkům Evropské unie. První absolventi nastoupí v roce 2008 do praxe, což přinese další nové zkušenosti.

Téma našeho výzkumného šetření „Volba povolání zdravotní sestry“ je možno přiřadit k jednomu z aktuálních témat pedagogického výzkumu - rodiče a škola. Vedle témat - funkční gramotnost, multikulturní výchova, výchova k evropanství, alternativní typy škol je jeho důležitost srovnatelná. Jak pro laickou veřejnost tak i pro pedagogické a zdravotnické odborníky.

Osvětlení dílčích faktorů profesní volby žáků oboru všeobecná sestra může v budoucnosti přispět jako zdroj informací při srovnání první fáze profesní orientace u dospívajících volících studium na střední zdravotnické škole.

UVědomujeme si, že naše poznání nikdy nebude úplné, ale naše práce může přispět k prohloubení, zdokonalení poznatků volby povolání zdravotní sestry v moderní společnosti.

## 7.2 Východiska konstrukce nástroje sběru dat

Naše formulace předpokladů vycházeli z odborné literatury a z osobních zkušeností. Následující text předkládáme na dokreslení celkové situace. Uvádíme některé autory, kteří nás inspirovali, zabývali se obdobnou problematikou z jiného úhlu pohledu. V našem vlastním šetření částečně využíváme a doplňujeme jejich členění. Projekt<sup>3</sup> „Uplatnění absolventů škol, analýza a výhled 2002“ byl věnován problematice faktorů mající rozhodující vliv na vzdělanostní dráhu dospívajících. Autoři rozdělují faktory na subjektivní a objektivní. Skupina objektivních faktorů byla obdobná jako u níže prezentovaných autorek. Rozšířena o proměnné: riziko nezaměstnanosti, uplatnění na trhu práce, perspektiva oboru aj. K subjektivním přiřazovali: zájem o obor, preference vzdělání, ambice studujícího, rozhodující momenty aj. (Procházka, 2003, s. 11).

Členění na vnější a vnitřní vlivy využívaly autorky speciální psychologie Čechová, Mellanová, Rozsypalová. Podnětné pro naše šetření bylo rozdělení vlivů ovlivňující profesionální chování sestry. „K vnějším řadily: historii profese, společnost, odbornou školu, zdravotnické pracoviště. K vnitřním: rodina a všeobecně vzdělávací instituce“ Čechová, Mellanová, Rozsypalová (1995, s. 81).

Při konstrukci a grafickém znázornění modelu výzkumného pole souvisejících proměnných jsme vycházeli literatury a ze zkušeností. Pro přehlednost ve vlastním výzkumu používáme členění faktorů ovlivňující volbu povolání zdravotní sestry v první fázi profesní orientace na sociální (vnější) a osobnostní (vnitřní) faktory. Vnější a vnitřní kategorie jsou vzájemně velmi těsně provázány, navzájem se ovlivňují, působí na ně řada situačních faktorů. Graficky znázorněný model dělí nadřazené kategorie na: A) odbornou školu SZŠ; B) základní školu; C) osobnostní předpoklady k realizaci role sestry; D) rodinné prostředí; E) společenské prostředí; F) zdravotnické prostředí a role sestry. Z důvodů přehlednosti a s ohledem na prezentované autory zařazujeme kategorii základní škola a střední zdravotnická škola k vnějším faktorům, uvědomujeme si jejich těsné propojení s vnitřní kategorií. Předmětem našeho výzkumného zájmu u základní školy a u střední zdravotnické školy byla konkrétní individuální zkušenost respondenta. Zároveň nás zajímala sama základní škola a zdravotnická škola jako instituce. Model výzkumného pole souvisejících proměnných - zařazujeme do přílohy č. 3.

<sup>3</sup> *Projekt Ústavu pro informace ve vzdělání: Národní ústav odborného vzdělávání (Centrum pro studium vysokého školství) Projekt: Uplatnění absolventů škol: analýza a výhled* je podporován grantem MŠMT. Pracovní část projektu: Jak jsou absolventi škol úspěšní - RNDr. Miroslav Procházka, CSc (UIV).

## 7.3 Hypotézy

Na podkladě studia odborné literatury byly formulovány hypotézy, jedna hlavní a sedm dílčích. Hlavní hypotéza se týká obecnější podoby vazeb a zahrnuje v sobě více dílčích hypotéz. Pro přehlednost jsme hypotézu hlavní označili velkým písmenem **H**, zatímco dílčí hypotézy byly označeny malým písmenem **h**. Jsou konkrétnější a týkají se parciálních vztahů.

### **H 1**

Do volby střední zdravotnické školy a do volby povolání zdravotní sestry intervenují u žáků a u žákyň střední zdravotnické školy vnější faktory (společenské prostředí, odborná škola, zdravotnické prostředí) a vnitřní faktory (osobnostní předpoklady k realizaci role zdravotní sestry, rodinné prostředí, základní škola).

### **h 1**

U žáků a žákyň střední zdravotnické školy je volba povolání zdravotní sestry častěji důsledkem rozhodnutí rodičů či významných druhých, než vlastním osobním rozhodnutím.

### **h 2**

Žáci a žákyně, kteří mají v širší rodině zdravotníka (zdravotníky), častěji volí studium na střední zdravotnické škole, než žáci a žákyně, kteří zdravotníka (zdravotníky) v širší rodině nemají.

### **h 3**

Žáci a žákyně častěji při volbě povolání využívají pomoc učitele na základní škole (třídního, výchovného poradce), než pomoc odbornou (informačního a poradenského střediska na úřadě práce, pedagogicko-psychologické poradny).

### **h 4**

Žáci a žákyně za svůj hlavní motiv volby povolání zdravotní sestry častěji uvádějí lásku k lidem a přání pracovat s nimi, než touhu pečovat o někoho, pomáhat.

### **h 5**

Žáci a žákyně nejčastěji za svůj vzor v povolání zdravotní sestry mají živou konkrétní bytost, se kterou mají osobní kontakt, než bytost z medií, se kterou nemají osobní kontakt.



**h 6**

Žáci a žákyně střední zdravotnické školy za nejdůležitější aspekt role zdravotní sestry považují roli sestry-pečovatelky, na rozdíl od ostatních rolí (sestry-utěšitelky trpícího, sestry-asistentky, sestry-obhájkyne nemocného i jeho rodiny, sestry-edukátorky), které považují za méně důležité.

**h 7**

Žáci (muži) střední zdravotnické školy projevují větší zájem o práci v oblasti intenzivní medicíny než žákyně (ženy) střední zdravotnické školy, které projevují menší zájem o práci v oblasti intenzivní medicíny.

## 8. METODA VÝZKUMU

### 8.1 Vymezení výzkumné metody a techniky

Systém a klasifikace výzkumných metod v pedagogice se neustále rozvíjí s postupem vědeckého poznání. Skalková (1983) pedagogický výzkum rozděluje na dvě relativní dílčí roviny.

První členění rozlišuje výzkumné metody na empirické a teoretické. K empirické rovině řadí metody vědeckého poznání, které jsou bezprostředně spjaty s realitou. Tyto metody zajišťují shromažďování, fixaci, klasifikaci i zobecnění výchozího materiálu. K teoretické rovině vědeckého poznání náleží všechny metody, které slouží k vypracování vědecké teorie.

Druhé členění relativně rozlišuje kvantitativní a kvalitativní výzkum (i metody). Toto rozdělení se v posledních desetiletích prosazuje v sociálních vědách a v pedagogice.

Mezi metodou výzkumu a předmětem výzkumu existuje vnitřní souvislost. V závislosti na zkoumaném předmětu a formulaci výzkumného problému se specifickým způsobem projevuje výběr systému i způsob využití výzkumných metod.

*Cílem naší výzkumné práce je zmapování, objasnění sociálních (vnějších) a osobnostních (vnitřních) faktorů první fáze profesní orientace, volby povolání zdravotní sestry. S ohledem na vedoucí ideu a formulaci hypotéz jsme zvažovali metodu, která by skutečně postihla cíl našeho výzkumu. Naše rozhodnutí ovlivnily reálné podmínky a časový, organizační, etický a ekonomický faktor.*

*V našem vlastním výzkumu jsme s ohledem na výše prezentované zvolili kvantitativní empirický retrospektivní (ex post facto) výzkum.*

Filozofickým základem námi zvoleného kvantitativního výzkumu je existence jedné objektivní reality, cílem je vysvětlení jevů, ověření teorie. Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů. Číselné údaje se dají matematicky zpracovat.

V empirickém zkoumání jsme se snažili vysvětlit příčinné vztahy na základě kvantitativního zpracování dat. Hypotézy jsme operacionálně definovali. To nám umožnilo kvantifikaci a statistické zpracování získaných údajů. Vysoce hodnotíme přesnost, kontrolovatelnost a zobecnitelnost výsledků. Uvědomujeme si meze kvantifikace, v našem výzkumu se snažíme redukovat jednostrannou analytičnost a izolaci od kontextu reálného života. Retrospektivní (ex post facto) je výzkum, ve kterém

se proměnné objevily již před vlastním výzkumem badatele, jejich možné vztahy a účinky na proměnné sleduje zpětně.

Při výběru metody jsme vycházeli ze základních východisek a z cíle našeho výzkumu. Z metod a technik používaných v pedagogickém empirickém výzkumu jsme zvolili explorační<sup>4</sup> metodu dotazníku. V rámci výzkumné metody jsme vytvořili nový výzkumný nástroj – *Dotazník pro žáky a žákyně střední zdravotnické školy* (viz příloha č. 4: Dotazník vlastní konstrukce k administraci respondentům; č. 5: Dotazník vlastní konstrukce s charakteristikou jednotlivých kategorií). Při konstrukci výzkumného nástroje jsme cíleně individuálně dlouhé období volby profese zdravotní sestry u dospívajících orientačně rozdělili na tři dílčí časové úseky: 1) zahrnoval období na všeobecně vzdělávací škole, 2) období na střední zdravotnické škole, 3) období po ukončení střední zdravotnické školy.

Daný postup byl volen s ohledem na reliabilitu<sup>5</sup>, validitu<sup>6</sup>, reprezentovatelsnost<sup>7</sup> a triangulaci<sup>8</sup> kvantitativního empirického výzkumu.

S ohledem na výše prezentované výzkumný nástroj mapoval celkově v 15 položkách dotazníku platnost poznatků dalších autorů. Při konstrukci vybraných položek dotazníku jsme použili závěry a výsledky šesti renomovaných autorů: Mezera 2002; Nickel 1975; Havlík, Kořá 2002; Staňková 2002; Macek 2003. Vycházeli jsme ze čtyř diplomových prací na téma, které bezprostředně souviselo s cílem našeho šetření. Konkrétně se jednalo o práce autorů: Dvořáková 1992; Gabrielová 1991; Hejduková 1996; Kasperová 1991. Danou problematiku upřesňujeme v příloze č. 3: Model výzkumného pole souvisejících proměnných.

## 8.2 Časový plán výzkumu

Vzhledem k vytyčeným úkolům a cílům naší práce jsme zvolili následující časový harmonogram.

<sup>4</sup> *Explorační metoda* - vychází z latinského slova „exploro, explorare“, v češtině vytěžovat. Jde skutečně o vytěžení informací z vyjádření samotné sledované osoby, které při použití tohoto přístupu říkáme respondent. Tento název je latinského původu „respondeo, respondere – odpovídati“ (Pelikán, 1998).

<sup>5</sup> *Realibita* - vyjadřuje přesnost a spolehlivost při aplikaci výzkumného nástroje (Průcha, 2000).

<sup>6</sup> *Validita* - se vztahuje k použití určitého výzkumného nástroje - „pravdivost výzkumu“, dělí se na obsahovou a externí (Průcha, 2000).

<sup>7</sup> *Reprezentovatelnost* - se toho zda můžeme poznatky dosažené na vzorku jevů nebo subjektu zobecnit tj. prohlásit za platný pro celý základní soubor (Průcha, 2000).

<sup>8</sup> *Triangulace* - je v empirickém výzkumu vztahován k tomu, aby se zvýšila validita výzkumu v těch případech, kdy použití jedné metody nezaručuje, že výsledky jsou dostatečně objektivní a pravdivé, jedním ze způsobů je konfrontace poznatků několika výzkumníků aj. (Průcha, 2000).

Výzkum probíhal podle tohoto časového plánu:

2003 - 2004		Plán
prosinec	únor	schválení tématu diplomové práce
březen	květen	studium literatury, příprava předvýzkumu
květen	červen	realizace předvýzkumu
červen	červenec	vyhodnocení výsledků předvýzkumu, studium literatury
červenec	srpen	dokončení metodiky, výběr výzkumného vzorku
září	říjen	administrace dotazníku
říjen	leden	statistická a matematická analýza dat
2004 - 2005		
leden	únor	analýza dat
únor	březen	vyhodnocení výsledků, diskuse, závěr výzkumu, závěr práce
duben	červen	odevzdání diplomové práce, SZZk
listopad	leden	schválení tématu rigorózní práce
2005 - 2006		
únor	srpen	studium literatury, vyhodnocení statistických a matematických dat
srpen	březen	analýza dat, vyhodnocení výsledků, diskuse, závěr výzkumu
duben	květen	závěr práce, odevzdání rigorózní práce

### 8.3 Charakteristika vzorku

Základní soubor (population) je množina všech žáků v oboru všeobecná sestra na všech zdravotnických školách v České republice ve školním roce 2003/2004.

Protože šlo o soubor jdoucí do tisícových položek, inspirovali jsme se stratifikovaným vícenásobným výběrem. V první etapě jsme vycházeli ze seznamu všech středních zdravotnických škol v České republice v roce 2003 s použitím statistických materiálů UZIS<sup>9</sup>. Tento soubor jsme výběrově rozčlenili dle kritéria zřizovatele zdravotnické školy na dvě kategorie. Kategorii zdravotnických škol zřizovaných státem – krajem (celkem 61) a kategorii zdravotnických škol zřizovaných církví (celkem 4). Proporcionálním výběrem jsme se rozhodli pro dvě školy státní a jednu církevní. Dalším kritériem výběru byla lokalita: hlavní město (jedna škola), „okresní město“ (dvě školy). Podmínkou zařazení do výběrového souboru byl souhlas vedení školy a osobní souhlas respondenta s realizací a publikací výsledků šetření. Posledním kritériem byla existence osobního kontaktu výzkumníka se školou, z důvodu lepší spolupráce, koordinace výzkumu.

*Kritéria výběrového souboru:*

- a) zřizovatel zdravotnické školy: stát – kraj X církev, [v poměru 2 : 1]
- b) lokalita zdravotnické školy: hlavní město X „okresní město“, [v poměru 1 : 2]
- c) souhlas vedení zdravotnické školy s výzkumem
- d) osobní kontakt výzkumníka se zdravotnickou školou

<sup>9</sup> UZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, <http://www.uzis.cz/>.

e) souhlas respondenta (žáka/ žákyně) s výzkumem

Do výběru byly zařazeny celkem tři zdravotnické školy: jedna zřizovaná církví v lokalitě hlavního města (SZŠ blahoslavené Zdislavy v Praze Ječné ulici), dvě zřizované státem – krajem v lokalitě „okresního města“ (SZdŠ Domažlice, SZŠ Příbram).

Ve vlastním výzkumu jsme pro přehlednost SZŠ a VZŠ Příbram prezentovali pouze pod znakem SZŠ Příbram, z důvodu numerických číselných hodnot týkajících se pouze žáků na SZŠ.

*Statistický soubor tvořili žáci a žákyně tří zdravotnických škol (SZŠ Praha Ječná, SZdŠ Domažlice, SZŠ Příbram), kteří ve školním roce 2003/2004 navštěvovali denní studium oboru všeobecná sestra a osobně souhlasili s účastí ve výzkumu. Statistický soubor tvořilo celkem 422 respondentů (mužů i žen) ze tří výše prezentovaných škol, žáků a žákyně 1., 2., 3. a 4. ročníku čtyřletého denního studia oboru všeobecná sestra.*

Rozsah výběrového souboru jsme volili s ohledem na časové, finanční a materiální možnosti výzkumníka. Velikost výběrového souboru ovlivnil počet zkoumaných proměnných. Snažili jsme se rozsahem souboru částečně přiblížit základnímu souboru, s ohledem na výše prezentované faktory. Domníváme se, že ve snaze o maximální pestrost je daný soubor dostačující. Podrobněji charakterizujeme strukturu souboru v části práce s názvem vyhodnocení výsledků dotazníku. Výběrový soubor tvořili žáci a žákyně zdravotnické školy, předpokládali jsme, že právě tyto respondenti nám umožní lépe porozumět problematice výběru, rozhodování a realizace volby povolání zdravotní sestry v retrospektivním výzkumu.

## **8.4 Metoda dotazníku**

Z jednotlivých výzkumných metod kvantitativně orientovaného pedagogického výzkumu jsme zvolili explorační metodu dotazníku. Podstatou dotazníku bylo zjištění dat a informací o respondentovi v první fázi profesní orientace, volbě studia na zdravotnické škole.

V rámci výzkumné metody jsme vytvořili nový výzkumný nástroj „Dotazník pro žáky a žákyně střední zdravotnické školy“. Náš výzkumný nástroj, dotazník vlastní konstrukce, byl sestaven s ohledem na konkrétní cíl a úkoly výzkumu. Jednotlivé položky dotazníku byly cíleně zaměřeny k nadřazeným kategoriím výzkumného pole.

V první fázi jsme se snažili zmapovat všechny možné proměnné, které mohly intervenovat při řešení zkoumaného problému. V druhé fázi jsme přistoupili k zúžení výzkumného pole, neboť bylo nutné vyjasnit si, které vazby jsou klíčové, a které spíše druhotné. Ve třetí fázi došlo k zjednodušení sítě vztahů, jež bylo nezbytné pro výzkumné uchopení problematiky. Vznikl model výzkumného pole (viz příloha č. 3: Model výzkumného pole – souvisejících proměnných).

Ve čtvrté fázi jsme vytvořili nadřazené skupiny kategorií.

Model výzkumného pole souvisejících proměnných zahrnoval šest nadřazených skupin kategorií A, B, C, D, E, F. Členění nadřazených kategorií: **A** – odborná škola SZŠ, **B** – základní škola, **C** – osobnostní předpoklady k realizaci role sestry, **D** – rodinné prostředí, **E** – společenské prostředí, **F** – zdravotnické prostředí a role sestry.

Model pomáhal vyjasnit zjednodušeným způsobem složitou realitu a soustředit pozornost na klíčové proměnné a vzájemné vztahy mezi nimi. Napomáhal při tvorbě hypotéz. Dotazník vlastní konstrukce byl určen pro hromadné získávání údajů písemným kladením otázek a získáváním písemných odpovědí. Od dotazníku jsme očekávali získání dat a možnost jejich dalšího zpracování, potvrzení hypotéz.

Před rozhodnutím o výběru jsme zvažovali klady i zápory výzkumného nástroje. Za přednost jsme považovali naše osobní zkušenosti s použitím daného nástroje a ověření dotazníku v předvýzkumu. Uvědomovali jsme si náročnost formulace, skladby, výběru slov a číslic pro jednotlivé otázky. Snažili jsme se položky formulovat jasně, stejně srozumitelně pro všechny zúčastněné tak, aby respondenti dokázali odpovědět. Důraz jsme kladli na jednoduchost, pochopitelnost a lehkou zodpovídatelnost. Vyhýbali jsme se otázkám, které vzbuzují předpojatost.

Dotazník nám umožnil oslovit větší počet respondentů, a tak získat velké množství dat, z nichž jsme mohli zjistit základní tendence vazeb mezi proměnnými. Za výhodu dotazníku považujeme jeho snadnou administraci, možnost současně a stejnou formou oslovit velký počet respondentů. Umožňoval nám získat zejména stanoviska, názory a postoje dotazovaných osob. Údaje získané touto technikou měly charakter číselných proměnných.

*Dotazník vlastní konstrukce se skládal ze tří částí:*

*První vstupní část* se skládala: z oslovení respondenta, evidenčního čísla, vysvětlení cíle dotazníku, zdůraznění respondentových odpovědí při řešení dané problematiky, motivace k pečlivému vyplňování, instrukce k vyplnění, z časového horizontu a z poděkování. Vstupní část obsahovala ujištění, že odpovědi nebudou spojovány s individuální osobou respondenta, že dotazník je anonymní. Dotazník byl připraven pro účely diplomové práce, která se zabývá možností zkvalitnění výchovně vzdělávacího procesu na střední zdravotnické škole.

*Druhá část byla rozdělena na dva dílčí komponenty A a B.*

*První část A* byla zaměřena k identifikaci respondenta, celkově zahrnovala 6 položek (identifikace školy, ročníku studia, pohlaví, typu rodinného soužití, počtu sourozenců, sourozenecké konstelace). Tvořili ji položky [č. 1 – č. 6]. Otázky

[č. 4 – č. 6] částečně zasahují do nadřazené kategorie D – rodinné prostředí.

*Druhá část B* obsahovala položky obsahově i cílevědomě zaměřené k nadřazeným kategoriím A, B, C, D, E, F, G.

Kategorie *A) odborná škola*: celkově zahrnovala 7 položek, [č. 7 – č. 13].

Kategorie *B) základní škola*: celkově zahrnovala 3 položky, [č. 14 – č. 16].

Kategorie *C) osobnostní předpoklady*: celkově zahrnovala 5 položek, [č. 17 – č. 21].

Kategorie *D) rodinné prostředí*: celkově zahrnovala 2 položky, [č. 22 – č. 23];

zároveň jsme k této položce řadili položky [č. 4 – č. 6] z první části dotazníku.

Kategorie *E) společenské prostředí*: celkově zahrnovala 4 položky, [č. 24 – č. 27].

Kategorie *F) zdravotnické prostředí a role sestry*: celkově zahrnovala 6 položek,

[č. 28 – č. 33].

*Třetí část* dotazníku zahrnovala poděkování respondentovi za spolupráci.

Dotazník se skládal z jednotlivých položek nebo baterií otázek, na něž respondenti odpovídali buď formou volných písemných odpovědí, označením nabídnuté alternativy, nebo formou jednoduchých odpovědí („ano, ne, nevím“).

Dotazník tvořilo celkem 33 položek, pro přehlednost uvádíme členění přímo v textu.

Skladba položek v dotazníku vlastní konstrukce:

Typ otázky	Celkem	Číslo konkrétních otázek
Otevřené	2	15; 26.
Polozavřené	20	1; 4; 5; 6; 7; 8; 11; 12; 14; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 28; 31; 33.
Uzavřené	11	2; 24; 25; 27; 29; 30; 32.
		dichotomické (4x)
		3; 9; 10; 13.
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	

Otevřené otázky (celkem 2) nenabízely žádnou variantu odpovědi a ponechávaly respondentovi plnou volnost pro samostatné vyjádření. Byly výhodné proto, že neomezují respondenta a poskytují velkou paletu možných vyjádření. Nevýhodou otevřených otázek bylo jejich obtížné zpracování.

Polootevřené otázky (celkem 20) nabízely varianty odpovědí, ale ponechávaly respondentovi možnost pro volbu vlastní varianty, nebo v některých případech dávaly možnost vysvětlení volby té které odpovědi. Snažili jsme se omezit zkreslení odpovědí respondentů, proto jsme k nabízeným alternativám odpovědi připojili možnost odpovědi „jiné“ (prosím, popište, vysvětlete atd.).

Pro uzavřené otázky (celkem 11) byla charakteristická nabídka všech variant odpovědí. Respondent si musel jednu z nabízených variant vybrat, neměl možnost vlastní formulace. Uzavřené otázky sice omezují volnost výpovědi, ale jejich předností je možnost snadného statistického zpracování. Pokud otázka nabízí respondentovi dvě volby („ano, ne“), nazývali jsme ji dichotomickou. Neposkytuje mu mnoho možností na vyjádření jeho názorů. Tento typ přináší jen základní informaci na položenou otázku. Třetí odpovědí je neví, neumím se vyjádřit. Varianta odpovědi „nevím“, umožňovala volbu respondentům, kteří neznali danou realitu, nechtěli vyjádřit svůj názor, neměli vyhraněné stanovisko k hodnocenému jevu atd. Za nevýhodu považujeme vznik tzv. přímykové kategorie. V případě nezařazení „nevím“ by žáci byli nuceni odpovídat jiným způsobem, a to by zkreslilo výsledky šetření. V závěru této fáze výzkumu jsme vyhledali statističku, konzultovali jsme s ní metodiku našeho výzkumu. Její rady nám značně pomohly při konstrukci, korekci některých položek v dotazníku. Členění dotazníku je pro přehlednost zařazeno v textu.

### *Specifikace jednotlivých položek dotazník pro žáky střední zdravotnické školy.*

Část	Kateg.	Č.	Typ otázky	Zdůvodnění položky
První				vysvětluje cíle dotazníku, zdůrazňuje význam respondentových odpovědí při řešení dané problematiky. Obsahuje instrukce, jak dotazník vyplňovat.
Druhá A				<b>identifikace respondenta</b>
		1	polootevřená	identifikace školy
		2	uzavřená	identifikace ročníku studia na zdravotnické škole
		3	uzavřená, dichotomická	identifikace pohlaví respondenta
		4	polootevřená	typ rodinného soužití
		5	polootevřená	počet sourozenců
		6	polootevřená	sourozenecká konstelace
Druhá B				<b>A) odborná škola</b>
		7	polootevřená	hlubší zájem o obor
		8	polootevřená	zájem o konkrétní zdravotnickou školu, intervenující faktory
		9	uzavřená, dichotomická	dlouhodobá příprava na přijímací zkoušky
		10	uzavřená, dichotomická	opakovaně stejná volba oboru



	11	polootevřená	variabilita informací mající vliv na výběr školy
	12	polootevřená	nejnáročnější předměty na střední zdravotnické škole
	13	uzavřená, dichotomická	spokojenost se současnou školou
<b>B) základní škola</b>			
	14	polootevřená	nejoblíbenější předměty na základní škole
	15	otevřená	varianty škol a učebních oborů uvedených na přihlášce ke studiu
	16	polootevřená	využití odborné pomoci při volbě povolání
<b>C) osobnostní předpoklady k realizaci role sestry</b>			
	17	polootevřená	typ volby povolání, motivace ke studiu
	18	polootevřená	motivace k volbě povolání zdravotní sestry, srovnání s výsledky DP
	19	polootevřená	aktivity volného času
	20	polootevřená	četba literatury, týkající se sesterské profese a vztahu sestra-pacient
	21	polootevřená	podpora při přípravě na povolání ze strany kamarádů
<b>D) rodinné prostředí</b>			
	22	polootevřená	identifikace zdravotníka, zdravotnice v rodině
	23	polootevřená	podpora při přípravě na povolání ze strany rodičů
<b>E) společenské prostředí</b>			
	24	uzavřená	individuální vnímání prestiže povolání zdravotní sestry
	25	uzavřená	pracovní příležitosti v místě trvalého bydliště
	26	otevřená	představy žáků o výši platu zdravotní sestry v současné České republice
	27	uzavřená	individuální hodnocení finančního ohodnocení sestry
<b>F) zdravotnické prostředí a role sestry</b>			
	28	polootevřená	identifikace vzoru v povolání zdravotní sestry, specifikace
	29	uzavřená	hierarchie náplně práce sestry dle osobního stanoviska
	30	uzavřená	preferencie profesních rolí sestry z pohledu respondenta
	31	polootevřená	fantazijní ideální představa o výkonu povolání zdravotní sestry
	32	uzavřená	identifikace důležitých charakteristik pro úspěšný výkon povolání
	33	polootevřená	plány po ukončení školy, zájem o další vzdělávání.
Třetí	poděkování respondentovi za spolupráci		

## 9. PŘEDVÝZKUM

Cílem předvýzkumu bylo ověření funkčnosti našeho výzkumného nástroje, dotazníku vlastní konstrukce.

Základním kritériem zařazení do předvýzkumu bylo předpokládané ukončení studia střední zdravotnické školy v červnu roku 2003. Žáci a žákyně absolvováním maturity a odchodem ze školy ztratili šanci zahrnutí do vlastního výběrového souboru, což pro naše šetření bylo přínosné. Tím žádný jedinec z předvýzkumného souboru nebyl současně pojat do vlastního výzkumného vzorku. Předvýzkum se uskutečnil ve školním roce 2002/2003 na Střední zdravotnické škole v Příbrami.

Místo provedení předvýzkumu bylo voleno s ohledem na osobní kontakty výzkumníka a se souhlasem vedení školy.

### *Kritéria pro předvýzkum:*

- a) zřizovatel zdravotnické školy: stát – kraj
- b) lokalita zdravotnické školy: okresní město
- c) souhlas vedení zdravotnické školy s předvýzkumem
- d) osobní kontakt výzkumníka se zdravotnickou školou
- e) souhlas respondenta (žáka a žákyně) s předvýzkumem

Statistický výběrový soubor tvořili žáci a žákyně čtvrtého ročníku (4. A) oboru všeobecná sestra v celkovém počtu 27 respondentů (26 dívek a 1 chlapec). Všechny vybrané osoby byly ochotny zúčastnit se výzkumu a použít náš výzkumný nástroj. Návratnost dotazníku byla 100 %.

Na základě předvýzkumu došlo k částečným úpravám a změnám ve třech položkách výzkumné techniky v č. 9, č. 11, č. 19. Dotazník byl rozšířen o jednu položku č. 3. Respondenti rozuměli pokynům, které jsme zadali, pokyn byl dodatečně upřesněn u jedné položky č. 33. Zkoumané osoby rozuměly otázkám v našem výzkumném nástroji, tak jak jsme je pojímali. Původní časový odhad na vyplnění dotazníku (30 minut) nebyl dodržen, čas na vyplnění se zkrátil v průměru na 15 minut. Poté došlo ke změně instrukce v úvodní části dotazníku. Předvýzkum umožnil provést malé korekce v metodice a v hypotézách. Provedení předvýzkumu a ověření nové, vlastní výzkumné techniky považujeme za přínosné pro náš vlastní výzkum.

## 10. PRŮBĚH VÝZKUMU

V období od září do října roku 2003 jsme v daných výše prezentovaných školách navštívili jejich ředitele a vysvětlili účel administrace dotazníku ve všech ročnících denního studia oboru všeobecná sestra. Po domluvě nám byla uvolněna jedna vyučovací hodina pro každou třídu, v jejímž rámci jsme v přítomnosti vyučujícího zadali anonymní dotazník.

Před administrací jsme požádali respondenta o souhlas a o pravdivé vyplnění položek, ústně i písemně (v úvodní části dotazníku). Respondent nemusí vždy odpovídat pravdivě, nemusí být ochoten sám o sobě a o svém jednání vypovídat, může se sám před sebou dělat lepším. Z těchto důvodů předcházel administraci motivační úvod výzkumníka, protože odpovědi dospívajících jsou velmi důležité pro úspěšnou realizaci výzkumného šetření, které se zabývá zkvalitněním výchovně vzdělávací práce na střední zdravotnické škole. Také byli odpovídající ujištěni, že dotazník je anonymní, odpovědi nebudou spojovány s jejich osobou. Závěrem jsme všem poděkovali za spolupráci a nabídli možnost prezentace výsledků šetření. Za nedostatek jsme považovali absenci dalších pomocníků, kteří by byli dostatečně instruováni a vycvičeni. Materiální i technické vybavení považujeme za dostačující.

S ohledem na 15 minut potřebných k vyplnění nebyly problémy s udržením kázně. Z časového hlediska byl rámec jedné vyučovací hodiny vyhovující, všichni respondenti se vešli do limitu.

V rámci sběru dat jsme se neseťkali s administrativními, formálními překážkami. Vedení výše prezentovaných škol jej umožnilo bez výhrad, přesvědčili jsme je o důležitosti výzkumného šetření. Respondenti spolupracovali bez problémů.

Nikdo z přítomných respondentů neodmítl účast. Celkový počet žáků a žákyň na třech školách ve školním roce 2003/2004 z 1., 2., 3., 4. ročníku byl 457 (Praha 112, Příbram 230, Domažlice 115). Statistický výběrový soubor byl složen z 422 respondentů (Praha 99, Příbram 213, Domažlice 110) tedy 93 % všech žáků škol. Návratnost dotazníku byla 100 %. Předpokládáme, že 7 % (35) nepřítomných žáků a žákyň daných škol, bylo omluveno z výuky, a proto se našeho šetření nemohli zúčastnit. Instituce měly zájem o výsledky výzkumu, přislíbili jsme prezentaci. Dohodli jsme se na předběžném datu prezentace, budeme se ho snažit splnit vzhledem k našim osobním vazbám na dané školy. Na konci etapy sběru výzkumných údajů jsme měli k dispozici všechna data, která jsme chtěli zjistit. V další etapě jsme je zpracovali.

## 10.1 Zpracování dat

Statistika bývá charakterizovaná jako číselné zobrazení reálných hromadných jevů za účelem jejich přesnějšího popisu a rozboru (Čermáková, 1995). Předmětem statistiky jsou hromadné jevy. Abychom mohli hromadné jevy zkoumat, musíme zvolit množinu objektů, na nichž budeme zkoumání (statistické šetření) provádět.

*Statistický soubor (n)* bývá množina prvků nebo jedinců, na kterých se provádí statistické šetření. Statistické jednotky jsou nositeli vlastností, které musí být věcně, prostorově a časově vymezeny.

V našem výzkumu *statistickou jednotku* tvořil jeden konkrétní jedinec (žena nebo muž), žák nebo žákyně denního studia oboru všeobecná sestra ve školním roce 2003/2004 na jedné ze tří středních zdravotnických škol (SZŠ Praha, SZdŠ Domažlice, SZŠ Příbram), který osobně souhlasil s účastí na výzkumu. Jeden konkrétní žák, žákyně tvořil statistickou jednotku, která byla nositelem vlastností, jež nás v našem šetření zajímaly.

V rámci našeho výzkumného šetření jsme pomoc statističky vyhledali dvakrát.

V první fázi s námi konfrontovala náš výzkumný nástroj. Na základě konzultace jsme některé položky upravili, přeformulovali z důvodu možnosti zpracování získaných údajů.

Poté výzkumníci data samostatně ukládali, třídili a zpracovávali v počítačovém programu *Excel*. Přípravená data jsme společně se statističkou zpracovali za pomoci speciálního statistického programu *SPSS*. Získali jsme obrovské množství čísel, které bylo nutné dále zpracovat. Nejdříve jsme data rozdělili na významná a méně významná pro náš výzkum. Vybraná data jsme transformovali do tabulek a grafů, které umožňovaly zpřehlednit důležitá zjištění. Při prezentaci výsledků jsme se snažili zdůraznit významná zjištění, jež podporovala cíl našeho výzkumu, i údaje, které nebyly očekávány.

*Statistické znaky jsme třídili z několika hledisek:*

*Podle způsobu vyjádření hodnot znaku:*

Numerické (kvantitativní) byly takové znaky, jejichž hodnoty jsme vyjadřovali číselně.

Kategoriální (kvalitativní) byly takové znaky, jejichž hodnoty jsme vyjadřovali slovně.

*Podle počtu obměn hodnot znaků:*

Alternativní byly takové znaky, jejichž hodnoty měly pouze dvě varianty.

Množné znaky byly takové, které nabývaly více než dvou obměn hodnot.

*Podle počtu hodnot, které může statistický znak nabývat:*

Diskrétní byly ty numerické statistické znaky, které mohly nabývat pouze celočíselné hodnoty. Spojité byly ty numerické hodnoty, které mohly nabývat hodnoty desetinných čísel.

Výsledkem našeho statistického šetření byla množina neuspořádaných čísel. Tato data bylo nutno roztřídit s cílem dosáhnout určitou informaci o celém statistickém souboru. V našem šetření jsme použili jednostupňové a dvojestupňové třídění. Jednostupňové třídění umožňovalo soubor uspořádat podle hodnot jednoho statistického znaku (např. absolutní četnosti, relativní četnosti, kumulativní četnosti). Dvojestupňové třídění umožnilo uspořádat soubor s více znaky (u číselných – korelační tabulku, u slovních – kontingenční tabulku). V šetření jsme používali nejprve třídění prvního stupně, poté u vybraných proměnných třídění druhého stupně (kombinaci dvou proměnných). Používali jsme průměry u vybraných vztahů mezi proměnnými. Aplikovali jsme metodu potvrzování statistických hypotéz, a to tehdy, když byl rozdíl významný u dvou hodnot a byl statisticky významný (znamenalo to, že jev nebyl náhodný a vyšel by i v jiné skupině respondentů).

Výsledky našeho výzkumného šetření jsme dokumentovali tabulkami a grafy. Při výběru dat jsme dbali, aby jejich dokumentace byla funkční částí práce s určitou informační hodnotou sama o sobě. Grafy (typ dokumentace) jsme zařadili do textu práce a průběžně číslovali (arabskými číslicemi). Tabulky jsme užívali pro sumarizaci zjištěných a statisticky vyhodnocených kvantitativních údajů, nebo pro přehledné seřazení kvalitativních charakteristik sledovaného jevu. Za skutečný význam tabulek považujeme jejich sumarizující funkci, a tím i do určité míry zobecňující charakter. Tabulky umožňovaly řazení kvantitativních znaků. Relativní nevýhodou byla jejich menší přehlednost. Každá tabulka byla graficky členěna na svislé sloupce a vodorovné řádky. Skládala se z legendy, vlastních údajů a případných poznámek. Legenda zahrnovala číslo tabulky (**Tab.**), její nadpis, záhlaví jednotlivých sloupců a řádek a případné vysvětlivky. Při sestavování tabulek jsme preferovali co nejpřehlednější uspořádání. Číselné údaje v tabulce vždy měly jednoznačný význam a byly sjednoceny podle zvolených hledisek (např. počet desetinných míst). Nulu (0) zaznamenáváme pouze tehdy, byla-li zjištěna nebo změřena. Chybějící údaje označujeme pomlčkou (–). V případě statisticky vyhodnocených kvantitativních údajů jsme uváděli jejich průměrnou hodnotu (**x**), absolutní četnost (**ni**), relativní četnost (**fi**), kumulativní četnost (**Fi**), ale i další statistické charakteristiky – chybějící odpověď (**missing**), celkem (**total**).

Graf (**Graf**) představoval koncentrovanější formu informace než tabulka. Na rozdíl od tabulky může však obsahovat menší počet tzv. proměnných. Grafy jsme chápali jako dvojrozměrné grafické vyjádření vztahu (závislosti) dvou kvantitativních charakteristik proměnných na ose „ $x$ “ a „ $y$ “. V našem šetření jsme využívali typ grafu sloupcového (histogramu). Umožňoval znázornit zastoupení složek určitého souboru, jejich srovnání a více informací. Velikost hodnoty proměnné ve sloupcových grafech jsme znázorňovali sloupci kolmými k ose „ $x$ “. Konstrukci grafů a jejich vytištění nám velice usnadnil počítačový program *Excel*.

## 11. VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU

### 11.1 Struktura výzkumného souboru – vyhodnocení položek 1, 2 a 3

Statistický soubor charakterizujeme vyhodnocením položky č. 1, č. 2 a č. 3 našeho šetření, z důvodu přehlednosti a ucelenosti jej ponecháváme v této části práce. Dílčí položky z dotazníku uvádíme pod názvem části kapitoly ve stejné grafické úpravě, která byla použita v našem výzkumném nástroji – dotazníku.

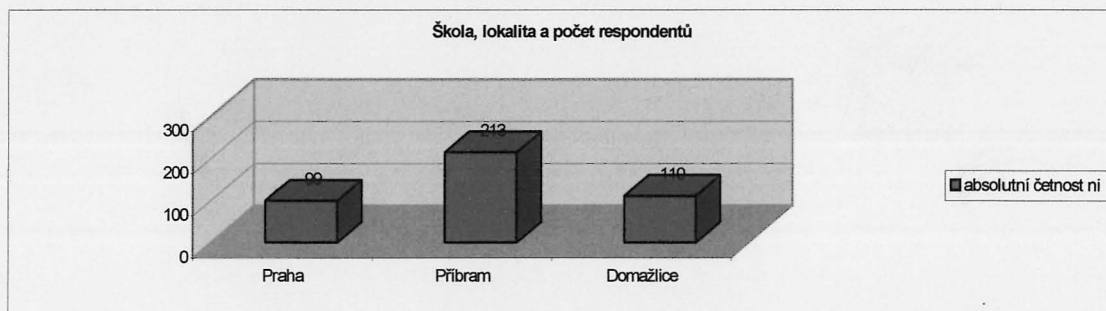
#### 1. Vyhodnocení položky č. 1

<b>1.</b>	<b>Jste studentkou/em?</b>	<input type="checkbox"/> SZŠ Praha Ječná	<input type="checkbox"/> SZŠ Příbram	<input type="checkbox"/> SZdŠ Domažlice	<input type="checkbox"/> jiné.....
-----------	----------------------------	--	--------------------------------------	---	------------------------------------

Tab. 1 Škola, lokalita a počet respondentů

Škola místo:	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní četnost
	ni	fi [%]	Fi
Praha	99	23,5	23,5
Příbram	213	50,5	73,9
Domažlice	110	26,1	100,0
Celkem	422	100,0	–

Graf 1 Škola, lokalita a počet respondentů



Statistický soubor se skládal z 422 respondentů (mužů i žen) ze tří zdravotnických škol (SZŠ Praha Ječná, SZŠ Příbram, SZdŠ Domažlice) ve školním roce 2003/2004, z 1., 2., 3. a 4. ročníku denního studia oboru všeobecná sestra z více tříd v každém ročníku. Celkový počet studentů denního studia na třech školách ve školním roce 2003/2004 tvořilo 457 žáků a žákyň (SZŠ Praha Ječná 112, SZŠ Příbram 230, SZdŠ Domažlice 115). Celkový počet respondentů našeho výzkumného šetření byl 422, což tvořilo 93 % všech studentů těchto škol. Šetření se zúčastnili všichni žáci přítomní ve škole, nikdo neodmítl anonymní účast. Návratnost dotazníku byla 100 %. Předpokládali jsme, že 7 % (35) nepřítomných žáků ve škole bylo omluveno z výuky, a proto se našeho šetření nemohli zúčastnit. Zastoupení žáků jednotlivých škol bylo následující: 1) SZŠ Příbram 213 (50,5 %)- nejvíce respondentů, 2) SZdŠ Domažlice 110 (26,1 %), 3) SZŠ Praha 99 (23,5 %).

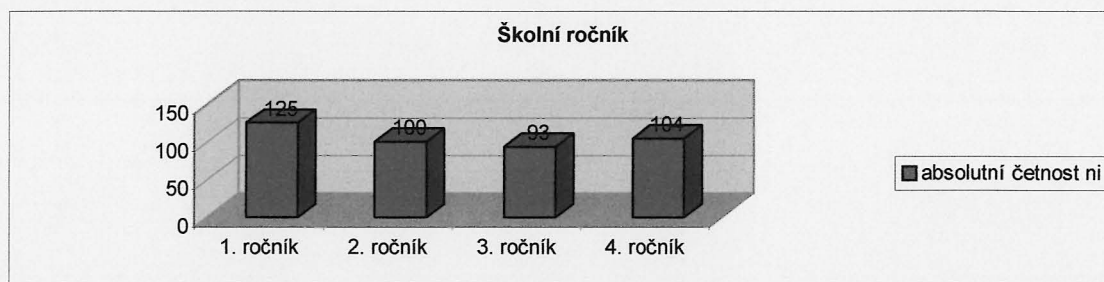
## 2. Vyhodnocení položky č. 2

2.	Ve kterém ročníku studujete?			
	<input type="checkbox"/> první	<input type="checkbox"/> druhý	<input type="checkbox"/> třetí	<input type="checkbox"/> čtvrtý

Tab. 2 Školní ročník

Školní ročník:	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1. ročník	125	29,6	29,6
2. ročník	100	23,7	53,3
3. ročník	93	22,0	75,4
4. ročník	104	24,6	100,0
Celkem:	422	100,0	–

Graf 2 Školní ročník



Statistický soubor tvořilo celkem 422 respondentů:

- z 1. ročníku 125 respondentů (29,6 %)
- z 2. ročníku 100 respondentů (23,7 %)
- z 3. ročníku 93 respondentů (22,0 %)
- z 4. ročníku 104 respondentů (24,6 %)

Zastoupení studentů z jednotlivých ročníků bylo rovnoměrné. Celkové výsledky proto nebyly zkresleny podle věku a školních zkušeností žáků.

Tab. 3 Lokalita SZŠ a počet žáků v jednotlivých ročnících

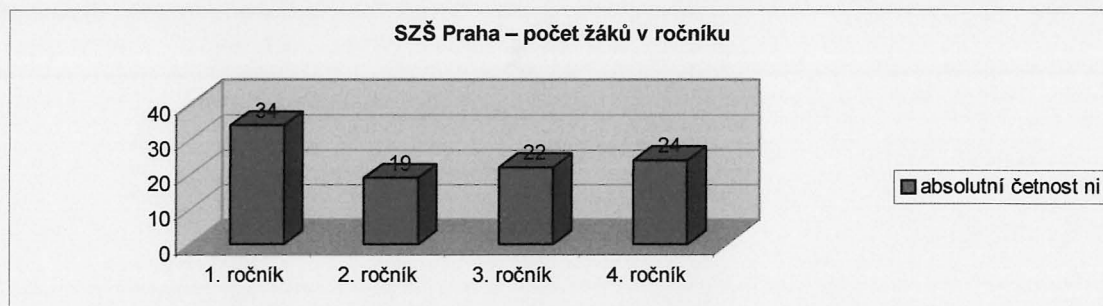
Škola	Ročník	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
Praha	1. ročník	34	34,3	34,3
	2. ročník	19	19,2	53,5
	3. ročník	22	22,2	75,8
	4. ročník	24	24,2	100,0
Total:	–	99	100,0	–
Příbram	1. ročník	61	28,6	28,6
	2. ročník	51	23,9	52,6
	3. ročník	51	23,9	76,5
	4. ročník	50	23,5	100,0
Total:	–	213	100,0	–
Domažlice	1. ročník	30	27,3	27,3
	2. ročník	30	27,3	54,5
	3. ročník	20	18,2	72,7
	4. ročník	30	27,3	100,0
Total:	–	110	100,0	–
Celkem:	–	422	–	–



Celkový počet respondentů ze *SZŠ Praha Ječná* tvořilo 99 dospívajících.

Z 1. ročníku 34 (34,3 %), z 2. ročníku 19 (19,2 %), ze 3. ročníku 22 (22,2 %) a ze 4. ročníku 24 (24,2 %). Zastoupení bylo rovnoměrné, proto výsledky nebyly zkresleny dle ročníku studia.

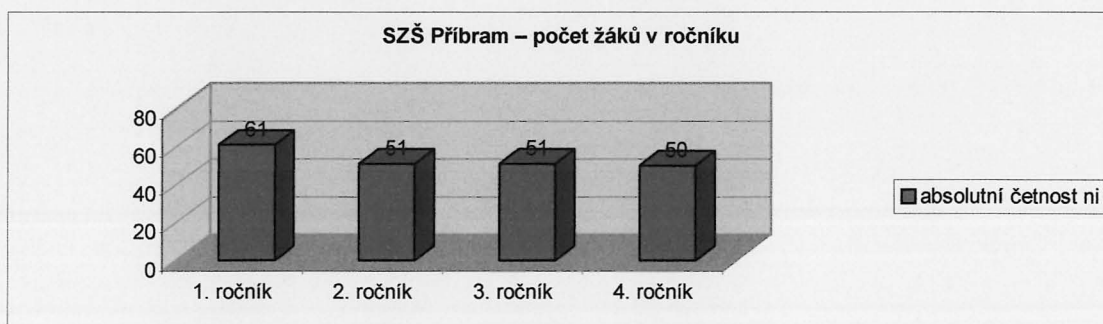
Graf 3 SZŠ Praha – počet žáků v ročníku



Celkový počet respondentů ze *SZŠ Příbram* tvořilo 213 dospívajících.

Z 1. ročníku 61 (28,6 %), z 2. ročníku 51 (23,9 %), ze 3. ročníku 51 (23,9 %) a ze 4. ročníku 50 (23,5 %). Zastoupení bylo rovnoměrné, proto výsledky nebyly zkresleny dle ročníku studia.

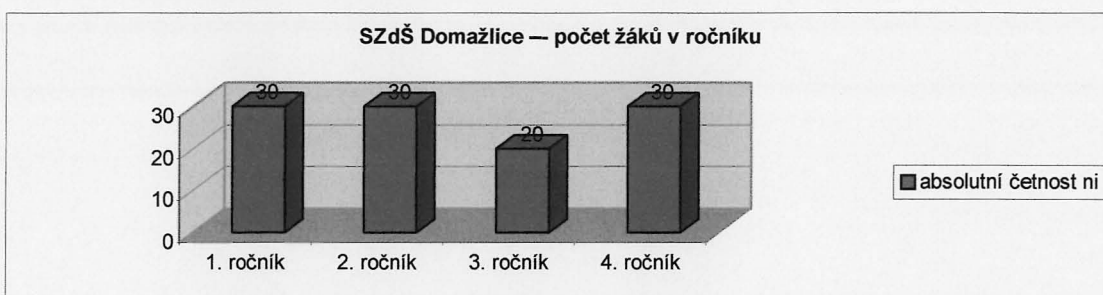
Graf 4 SZŠ Příbram – počet žáků v ročníku



Celkový počet respondentů ze *SZdŠ Domažlice* tvořilo 110 dospívajících.

Z 1. ročníku 30 (27,3 %), z 2. ročníku 30 (27,3 %), ze 3. ročníku 20 (18,2 %) a ze 4. ročníku 30 (27,3 %). Zastoupení bylo rovnoměrné, proto výsledky nebyly zkresleny dle ročníku studia

Graf 5 SZdŠ Domažlice – počet žáků v ročníku



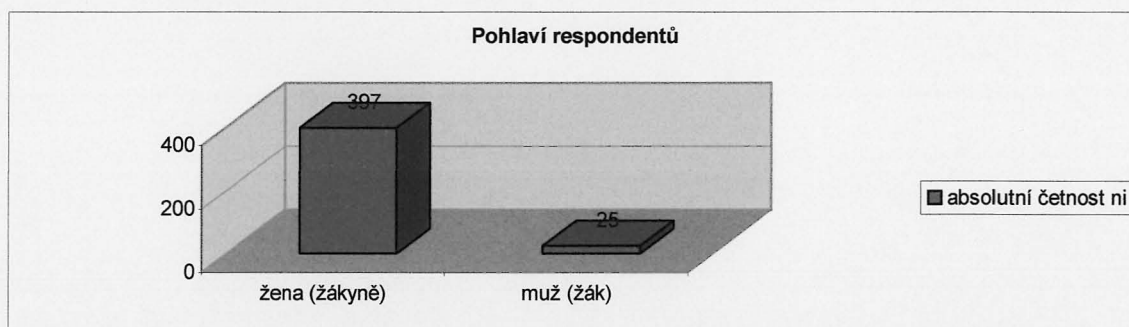
### 3. Vyhodnocení položky č. 3

3.	Jste <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
----	---

Tab. 4 Pohlaví respondentů

Pohlaví:	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní četnost
	ni	fi [%]	Fi
žena (žákyně)	397	94,1	94,1
muž (žák)	25	5,9	100,0
Celkem:	422	100,0	–

Graf 6 Pohlaví respondentů



Statistický soubor tvořilo 422 respondentů, z toho 397 (94,1 %) žen a 25 (5,9 %) mužů. Pohlaví dotázaných bylo z pohledu četnosti nevyrovnané, značně převažovalo ženské nad mužským.

Obecně studují na SZŠ převážně ženy, zastoupení mužů bývá nepatrné. Tento soubor se nevymyká, reprezentoval současnou mladou generaci studujících mužů i žen.

Tab. 5 Lokalita střední zdravotnické školy a pohlaví

Škola	Ročník	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní četnost
		ni	fi [%]	Fi
Praha	žena	96	97,0	97,0
	muž	3	3,0	100,0
Total:		99	100,0	–
Příbram	žena	201	94,4	94,4
	muž	12	5,6	100,0
Total:		213	100,0	–
Domažlice	žena	100	90,9	90,9
	muž	10	9,1	100,0
Total:		110	100,0	–

Celkový počet respondentů ze SZŠ Praha Ječná 99, z toho 96 (97 %) žen a 3 (3 %) muži.

Celkový počet respondentů ze SZŠ Příbram 213, z toho 201 (94,4 %) žena a 12 (5,6 %) mužů.

Celkový počet respondentů ze SZdŠ Domažlice 110, z toho 100 (90,9 %) žen a 10 (9,1 %) mužů.

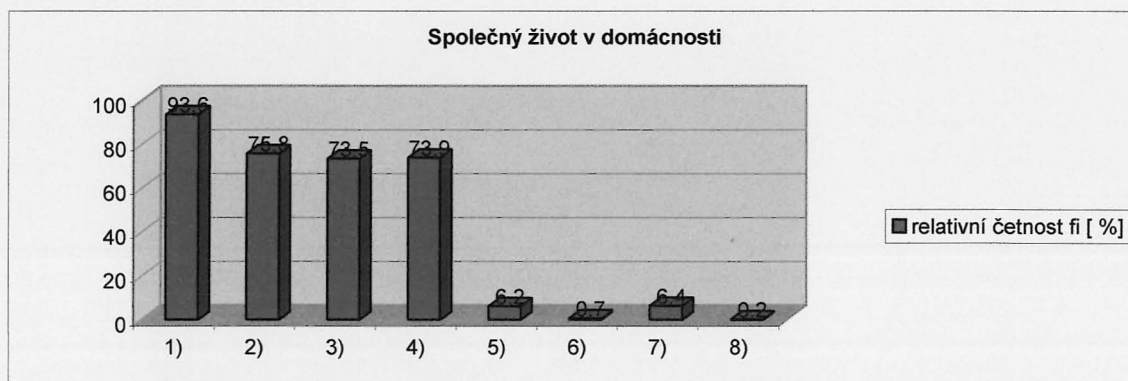
#### 4. Vyhodnocení položky č. 4

4. D3	<b>S kým žijete v domácnosti?</b> (označte všechny osoby, s nimiž žijete)			
<input type="checkbox"/> s matkou	<input type="checkbox"/> s oběma rodiči	<input type="checkbox"/> s partnerem/ou rodičů	<input type="checkbox"/> s prarodiči	
<input type="checkbox"/> s otcem	<input type="checkbox"/> se sourozenci	<input type="checkbox"/> sám/a	<input type="checkbox"/> jiné.....	

Tab. 6 Společný život v domácnosti

Společný život v domácnosti	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]
1) s matkou	395	93,6
2) s otcem	320	75,8
3) s oběma rodiči	310	73,5
4) se sourozenci	312	73,9
5) s partnerem/ partnerkou rodičů	26	6,2
6) sám/ a	3	0,7
7) s prarodiči	27	6,4
8) jiné	1	0,2

Graf 7 Společný život v domácnosti



Statistický soubor tvořilo 422 respondentů, z toho 395 (93,6 %) žilo s matkou ve společné domácnosti, s otcem žilo 320 (75,8 %). S oběma rodiči 310 (73,5 %), se sourozenci 312 (73,9 %), s partnerem rodičů 26 (6,2 %). Respondenti nepochopili instrukce nebo data byla špatně pořízena. Zdá se, že 310 dětí žilo s oběma rodiči, pouze s matkou 85 a 10 jen s otcem.

S prarodiči žilo 27 (6,4 %), sami žili 3 (0,7 %) odpovídající. Jinou alternativu odpovědi uvedl 1 (0,2 %) respondent, který žil v dětském domově.

S oběma rodiči ve společné domácnosti žily tři čtvrtiny (73,5 %) všech dotázaných.

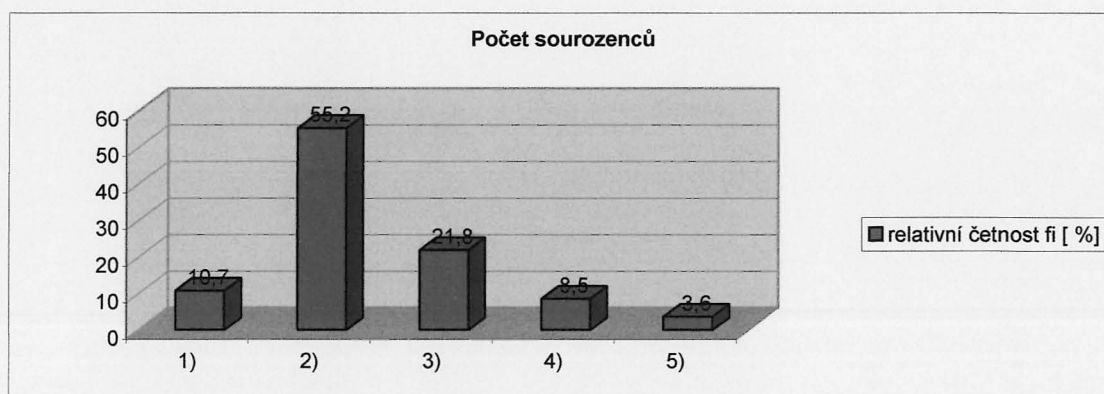
## 5. Vyhodnocení položky č. 5

5. D4	<b>Kolik máte sourozenců?</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> více.....
-------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------------

Tab.7 Počet sourozenců

Počet sourozenců	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1) žádný sourozenec	45	10,7	10,7
2) jeden sourozenec	233	55,2	660
3) dva sourozenci	92	21,8	87,9
4) tři sourozenci	36	8,5	96,4
5) více sourozenců	15	3,6	100,0
Total	421	99,8	–
Missing (chybějící odpověď)	1	0,2	–
Celkem:	422	100,0	–

Graf 8 Počet sourozenců



Ze statistického souboru 422 respondentů 233 (55,2 %) dotázaných uvedlo jednoho sourozence, dva sourozence 92 (21,8 %), žádného 45 (10,7 %), tři 36 (8,5 %), více než tři sourozence 15 (3,6 %).

Počty sourozenců dle statistických četností bylo možno seřadit sestupně takto:

- |    |                  |        |
|----|------------------|--------|
| 1) | jeden sourozenec | 55,2 % |
| 2) | dva sourozenci   | 21,8 % |
| 3) | žádný sourozenec | 10,7 % |
| 4) | tři sourozenci   | 8,5 %  |
| 5) | více sourozenců  | 3,6 %  |

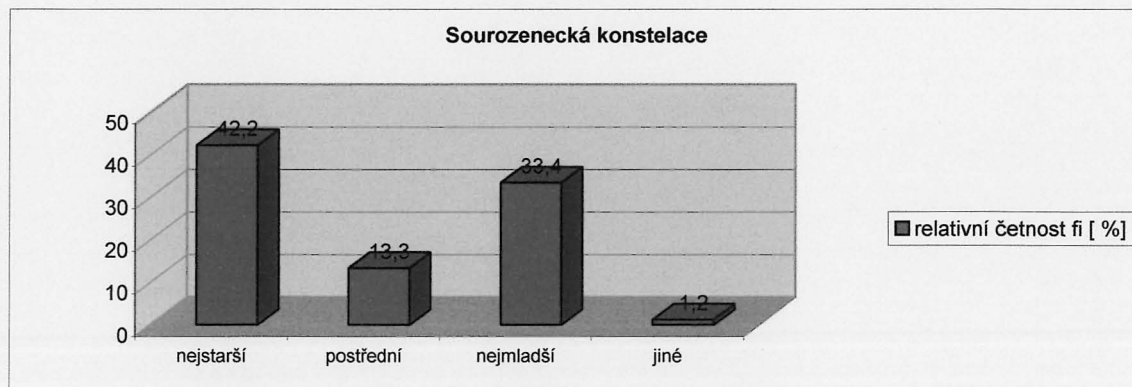
## 6. Vyhodnocení položky č. 6

<b>6. D4</b>	<b>Pokud máte sourozence, jaké je Vaše pořadí mezi nimi?</b>
<input type="checkbox"/>	nejstarší z dětí
<input type="checkbox"/>	prostřední z dětí
<input type="checkbox"/>	nejmladší z dětí
<input type="checkbox"/>	jiné.....

Tab. 8 Sourozenecká konstelace

Sourozenecká konstelace	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [ %]	kumulativní četnost Fi
1) nejstarší	178	42,2	46,8
2) prostřední	56	13,3	61,6
3) nejmladší	141	33,4	98,7
4) jiné	5	1,2	100,0
Total	380	90,0	–
Missing (chybějící odpověď)	42	10,0	–
Celkem:	422	100,0	–

Graf 9 Sourozenecká konstelace



Nejvíce dospívajících 178 (42,2 %) bylo nejstaršími dětmi v rodině, nejmladšími 141 (33,4 %), prostředních dětí bylo 56 (13,3 %). Alternativu odpovědi „jiné“ uvedlo 5 (1,2 %) dotázaných, jednalo se o respondenty z rodin s více než třemi dětmi. Neodpovědělo 42 (10 %) respondentů, předpokládáme, že se jednalo o respondenty bez sourozenců (jedináčky).

Sourozenecké konstelace dle statistické četnosti bylo možné sestupně seřadit takto:

- |               |        |
|---------------|--------|
| 1) nejstarší  | 42,2 % |
| 2) nejmladší  | 33,4 % |
| 3) prostřední | 13,3 % |
| 4) jiné       | 1,2 %  |

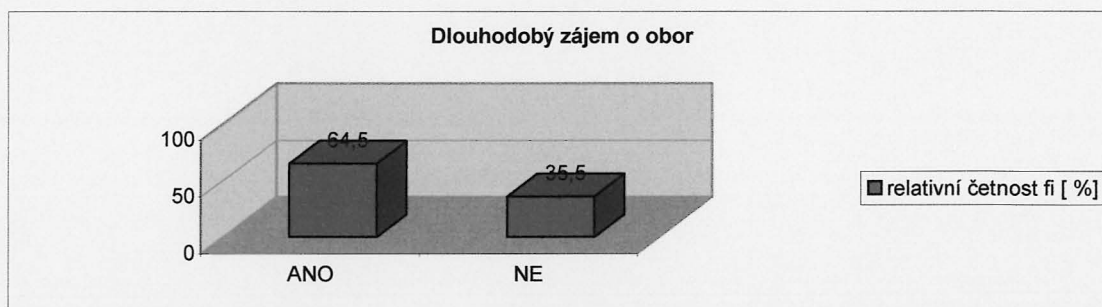
## 7. Vyhodnocení položky č. 7

7. A1	<b>Zajímal/a jste se o obor zdravotní sestra dříve, než jste si podal/a přihlášku ke studiu?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, jaký můžete uvést důvod.....
-------	---

Tab. 9 Dlouhodobý zájem o obor

Dlouhodobý zájem o obor :	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [ %]	kumulativní četnost Fi
ANO	272	64,5	64,5
NE	150	35,5	100,0
Celkem:	422	100,0	–

Graf 10 Dlouhodobý zájem o obor



Zájem o obor zdravotní sestra před podáním přihlášky na střední zdravotnickou školu uvedlo 272 (64,5 %) dotázaných, zájem neprojevovalo 150 (35,5 %) odpovídajících.

Tab. 10 Dlouhodobý zájem o obor z důvodu

Pokud ANO, jaký můžete uvést důvod ?	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [ %]	kumulativní četnost Fi
1) rodinný příslušník pracující ve zdravotnictví	24	5,7	10,9
2) poslání	64	<b>15,2</b>	40,0
3) prospěšné	22	5,2	50,0
4) zájem o odbor. liter.	6	1,4	52,7
5) zdravotnický kroužek	6	1,4	55,5
6) zajímavé povolání	62	<b>14,7</b>	83,6
7) kroužek první pomoci	3	0,7	85,0
8) péče o člena rodiny	7	1,7	88,2
9) pobyt v nemocnici	4	0,9	90,0
10) kontakt s lidmi	4	0,9	91,8
11) mé přání od dětství	16	3,8	99,1
12) dobrá životní perspektiva	1	0,2	99,5
13) jinak jsem se nedostal/a	1	0,2	100,0
Total	220	52,1	–
Missing (chybějící odpověď)	202	47,9	–
Celkem:	422	100,0	–

Respondenti, kteří projevovali zájem o obor zdravotní sestra dříve než podali přihlášku ke studiu nejčastější důvod uváděli: poslání 64 (15,2 %), zajímavé povolání 62 (14,7 %), rodinného příslušníka ve zdravotnictví 24 (5,7 %). Pouze 9 (3,1 %) dotázaných uvedlo zájmový „kroužek“ (zdravotnický nebo první pomoci).

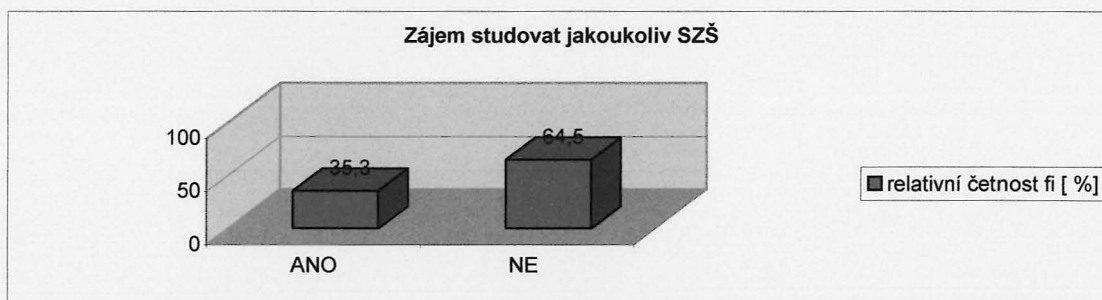
## 8. Vyhodnocení položky č. 8

8. A2	<b>Měl/a jste zájem pouze o jednu konkrétní SZŠ?</b>
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, co Vás nejvíce zaujalo na uvedené škole .....

Tab. 11 Zájem studovat jakoukoliv střední zdravotnickou školu

Zájem studovat jakoukoliv střední zdravotnickou školu:	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [ %]	kumulativní četnost Fi
ANO	149	35,3	35,3
NE	273	64,5	99,8
Celkem:	422	100,0	–

Graf 11 Zájem studovat jakoukoliv SZŠ



Ze statistického souboru 422 dotázaných, uvedlo 273 (64,5 %) dospívajících zájem o konkrétní střední zdravotnickou školu, pouze u 149 (35,3 %) nebyl zájem vázán na konkrétní školu.

Tab. 12 Pokud zájem o konkrétní školu, co respondenty nejvíce zaujalo na uvedené škole

Pokud ANO, co Vás nejvíce zaujalo na uvedené škole?	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [ %]	kumulativní četnost Fi
1) blízkost bydliště	56	13,3	47,9
2) internát	1	0,2	48,7
3) děvčata	1	0,2	49,6
4) den otevřených dveří	5	1,2	53,8
5) rod. příslušník na škole studoval	18	4,3	69,2
6) vybavení školy	9	2,1	76,9
7) zajímavé předměty	1	0,2	77,8
8) nic	12	2,8	88,0
9) dobrá pověst školy	1	0,2	88,9
10) přijímací ZK (není z Čj)	1	0,2	89,7
11) nic jiného mi nezbyvalo	9	2,1	97,4
12) že je církevní	3	0,7	97,4
13) učitelé	3	0,7	100,0
Total	117	27,7	–
Missing (chybějící odpověď)	305	72,3	–
Celkem:	422	100,0	–

Pokud měli respondenti zájem o konkrétní zdravotnickou školu, nejvýznamnějším faktorem volby byla blízkost školy k trvalému bydlišti 56 (13,3 %), dalším faktorem byla dřívější rodinná zkušenost se studiem na příslušné škole 18 (4,3 %).

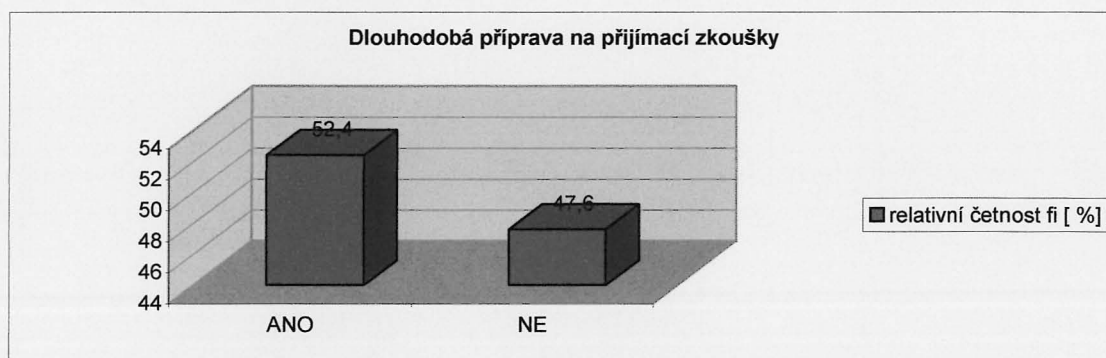
## 9. Vyhodnocení položky č. 9

9. A3	Připravoval/a jste se dlouhodobě na přijímací zkoušky?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
-------	--	------------------------------	-----------------------------

Tab. 13 Dlouhodobá příprava na přijímací zkoušky

Dlouhodobá příprava na přijímací zkoušky	absolutní četnost $n_i$	relativní četnost $f_i$ [%]	kumulativní četnost $F_i$
ANO	221	52,4	5,4
NE	201	47,6	100,0
Celkem:	422	100,0	–

Graf 12 Dlouhodobá příprava na přijímací zkoušky



Ze statistického souboru 422 dotázaných se dlouhodobě na přijímací zkoušky na střední zdravotnickou školu připravovalo 221 (52,4 %) dospívajících. Interpretaci časového rámce (dlouhodobě) jsme nechali na uvážení respondentů. Na přijímací zkoušky se dlouhodobě nepřipravovalo 201 (47,6 %), a přesto jsou v současnosti žáci tří příslušných škol.



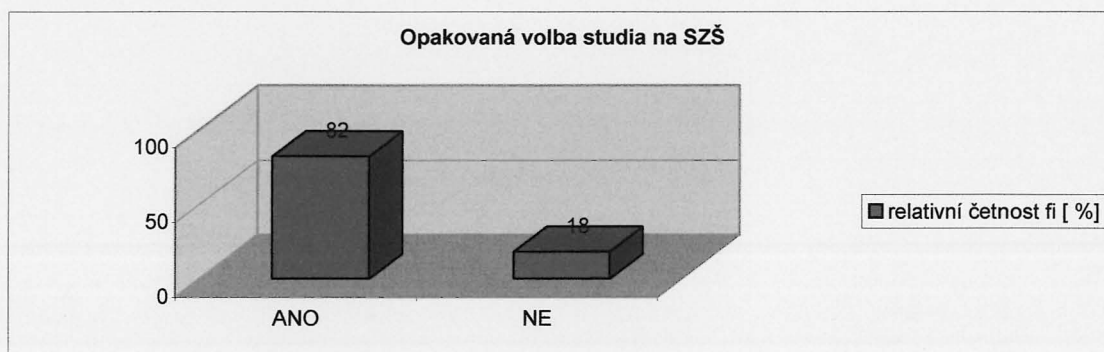
## 10. Vyhodnocení položky č. 10

10. A3	<b>Kdybyste znovu stál/a před rozhodnutím, co studovat, volil/a byste dnes rovněž studium na střední zdravotnické škole?</b>
	<input type="checkbox"/> ANO <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NE</span>

Tab. 14 Opakovaná volba studia na SZŠ

Opakovaná volba studia na střední zdravotnické škole	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [ %]	kumulativní četnost Fi
ANO	346	82,0	82,2
NE	76	18,0	100,0
Celkem:	422	100,0	—

Graf 13 Opakovaná volba studia na SZŠ



Pokud by současní studenti stáli znovu před rozhodnutím, jakou školu zvolit, stejně by se rozhodlo 346 (82 %). Volbu by neopakovalo 76 (18 %), rozhodlo by se pro studium jiné školy nebo učebního oboru.

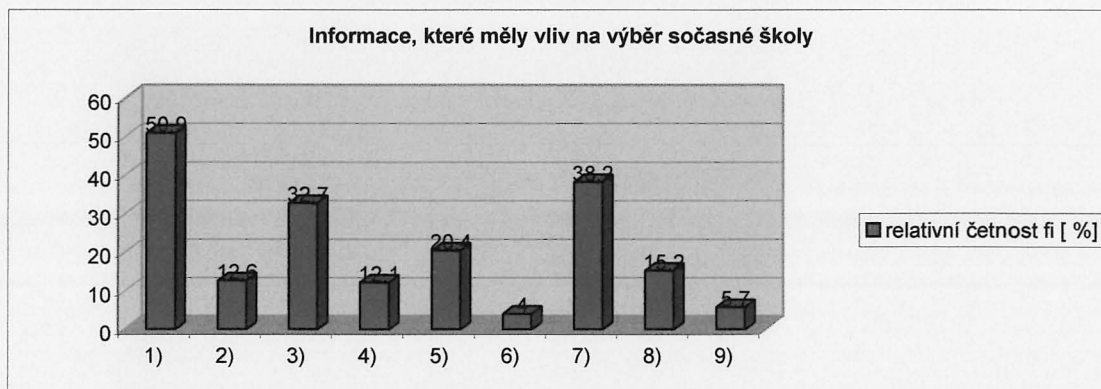
## 11. Vyhodnocení položky č. 11

<b>11. A4</b>	<b>Které informace Vás ovlivnily při výběru Vaší současné zdravotnické školy ?</b> (označte všechny varianty, které jste využil/a)	
	<input type="checkbox"/> den otevřených dveří <input type="checkbox"/> internetová prezentace <input type="checkbox"/> osobní návštěva <input type="checkbox"/> informační brožura <input type="checkbox"/> prezentace oboru na základní škole	<input type="checkbox"/> prezentace v mediích <input type="checkbox"/> informace od studenta, absolventa školy <input type="checkbox"/> žádné <input type="checkbox"/> jiné

Tab. 15 Informace, které měly vliv na výběr školy

Informace, které měly vliv na výběr současné školy	absolutní četnost	relativní četnost
	ni	fi [ %]
<b>1) den otevřených dveří</b>	215	<b>50,9</b>
Missing (chybějící odpověď)	207	49,1
Total	422	100,0
<b>2) internetová prezentace</b>	53	<b>12,6</b>
Missing (chybějící odpověď)	369	87,4
Total	422	100,0
<b>3) osobní návštěva</b>	138	<b>32,7</b>
Missing (chybějící odpověď)	284	67,3
Total	422	100,0
<b>4) informační brožura</b>	51	<b>12,1</b>
Missing (chybějící odpověď)	371	87,9
Total	422	100,0
<b>5) prezentace oboru na základní škole</b>	86	<b>20,4</b>
Missing (chybějící odpověď)	336	79,6
Total	422	100,0
<b>6) prezentace v mediích</b>	17	<b>4,0</b>
Missing (chybějící odpověď)	405	96,0
Total	422	100,0
<b>7) informace od studenta, absolventa školy</b>	161	<b>38,2</b>
Missing (chybějící odpověď)	261	61,8
Total	422	100,0
<b>8) žádné</b>	64	<b>15,2</b>
Missing (chybějící odpověď)	358	84,8
Total	422	100,0
<b>9) jiné</b>	24	<b>5,7</b>
Missing (chybějící odpověď)	398	94,3
Total	422	100,0
Celkem:	422	100,0

Graf 14 Informace, které měly vliv na výběr současné školy



Zásadní vliv na rozhodnutí u 215 (50,9 %) dotázaných měly informace získané v průběhu dne otevřených dveří. Za velmi důležité považovalo 161 (38,2 %) respondentů informace získané od studenta nebo absolventa školy. Osobní návštěva střední zdravotnické školy sehrála významnou úlohu u 138 (32,7 %) dospívajících.

Prezentace SZŠ odbornými učiteli na základní škole oslovila 86 (20,4 %) respondentů.

Informační brožura měla vliv na 51 (12,1 %) dotázaných, internetová prezentace školy byla významná pro 53 (12,6 %) žáků a žákyň. Informace získané v masmédiích ovlivnily 17 (4 %) respondentů.

Individuální význam informací sestupně seřazen dle statistické četnosti:

1) den otevřených dveří	50,9 %
2) informace od studenta, absolventa školy	38,2 %
3) osobní návštěva	32,7 %
4) prezentace oboru na základní škole	20,4 %
5) žádné informace	15,2 %
6) internetové prezentace	12,6 %
7) informační brožura	12,1 %
8) jiné	5,7 %
9) prezentace v médiích	4,0 %

Informace podané osobním kontaktem (s učitelem, se žákem, s absolventem) měly větší působnost z pohledu dospívajícího (potenciálního zájemce o obor), než informace zprostředkované masmédií (prezentací v médiích, internetem aj.).

## 12. Vyhodnocení položky č. 12

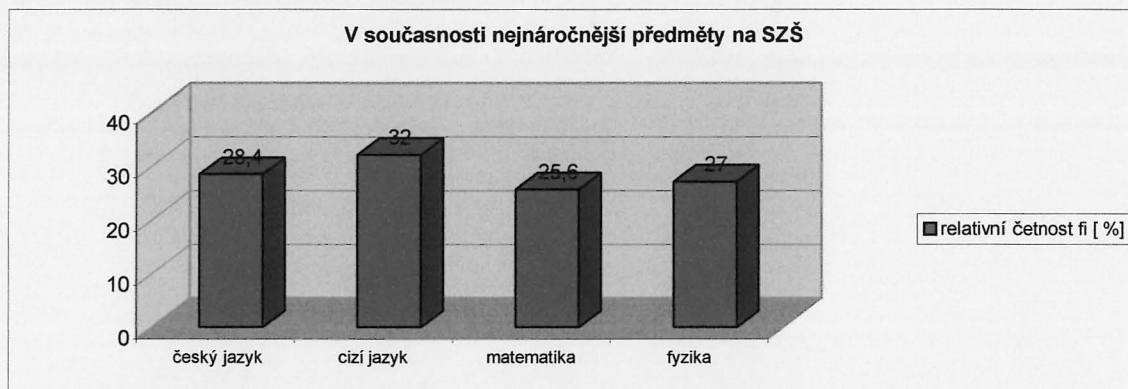
12. A5	<b>Které předměty na střední zdravotnické škole jsou pro Vás v současnosti nejnáročnější?</b>			
	<i>(označte všechny varianty)</i>			
	<input type="checkbox"/> český jazyk a literatura	<input type="checkbox"/> vnitřní lékařství	<input type="checkbox"/> psychologie	<input type="checkbox"/> tělesná výchova
	<input type="checkbox"/> cizí jazyk	<input type="checkbox"/> chirurgie	<input type="checkbox"/> latinský jazyk	<input type="checkbox"/> patologie
	<input type="checkbox"/> matematika	<input type="checkbox"/> ošetřovatelství	<input type="checkbox"/> pediatrie	<input type="checkbox"/> jiné.....
	<input type="checkbox"/> fyzika	<input type="checkbox"/> ošetřování nemocných	<input type="checkbox"/> somatologie	

Tab. 16 V současnosti nejnáročnější předměty v na SZŠ

Nejnáročnější předměty v současnosti na střední zdravotnické škole	absolutní četnost	relativní četnost
	ni	fi [ %]
<b>1) český jazyk a literatura</b>	120	<b>28,4</b>
Missing (chybějící odpověď)	302	71,6
Total	422	100,0
<b>2) cizí jazyk</b>	135	<b>32,0</b>
Missing (chybějící odpověď)	287	68,0
Total	422	100,0
<b>3) matematika</b>	108	<b>25,6</b>
Missing (chybějící odpověď)	314	74,4
Total	422	100,0
<b>4) fyzika</b>	114	<b>27,0</b>
Missing (chybějící odpověď)	308	73,0
Total	422	100,0
<b>5) vnitřní lékařství</b>	85	<b>20,1</b>
Missing (chybějící odpověď)	337	79,9
Total	422	100,0
<b>6) chirurgie</b>	71	<b>16,8</b>
Missing (chybějící odpověď)	351	83,2
Total	422	100,0
<b>7) ošetřovatelství</b>	57	<b>13,5</b>
Missing (chybějící odpověď)	365	86,5
Total	422	100,0
<b>8) ošetřování nemocných – „odborná praxe“</b>	31	<b>7,3</b>
Missing (chybějící odpověď)	391	92,7
Total	422	100,0
<b>9) psychologie</b>	24	<b>5,7</b>
Missing (chybějící odpověď)	398	94,3
Total	422	100,0
<b>10) latinský jazyk</b>	100	<b>23,7</b>
Missing (chybějící odpověď)	322	76,3
Total	422	100,0
<b>11) pediatrie</b>	7	<b>1,7</b>
Missing (chybějící odpověď)	415	98,3
Total	422	100,0
<b>12) somatologie</b>	79	<b>18,7</b>
Missing (chybějící odpověď)	343	81,3
Total	422	100,0
<b>13) tělesná výchova</b>	21	<b>5,0</b>
Missing (chybějící odpověď)	401	95,0
Total	422	100,0
<b>14) patologie</b>	31	<b>7,3</b>

Missing (chybějící odpověď)	391	92,7
Total	422	100,0
<b>15) jiný předmět</b>	12,0	<b>2,8</b>
Missing (chybějící odpověď)	410	97,2
Total	422	100,0

Graf 15 V současnosti nejnáročnější předměty na SZŠ



Za nejnáročnější předmět považovalo 135 (32 %) dotázaných cizí jazyk. Dále 120 (28,4 %) respondentů hodnotilo jako obtížný český jazyk a literaturu, fyziku 114 (27 %) a matematiku 108 (25,6 %). Latinský jazyk byl zařazen na pátém místě obtížnosti u 100 (23,7 %).

Za náročné z odborných předmětů „medicínských“ považovali dotazovaní vnitřní lékařství 85 (20,1 %), somatologii 79 (18,7 %) a chirurgii 71 (16,8 %), jednalo se o předměty, které převážně vyučují odborní lékaři.

Za nejméně náročné předměty považovali dospívající na střední zdravotnické škole pediatrii 7 (1,7 %), tělesnou výchovu 21 (5 %), psychologii 24 (5,7 %) a patologii 31 (7,3 %).

*Ošetřovatelství* se dle náročnosti zařadilo až na deváté místo, 57 (13,5 %) dotázaných jej považovalo za nejnáročnější. Ošetřování nemocných, „odbornou praxi“, považovalo za nejnáročnější 31 (7,3 %) žáků a žákyň střední zdravotnické školy.

Dotazovaní považovali cizí jazyky a všeobecně vzdělávací předměty za náročnější než předměty odborné.

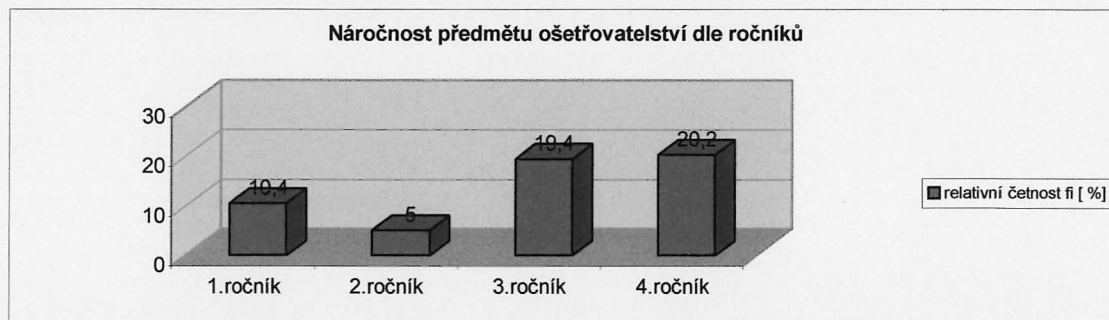
Podrobněji jsme analyzovali odborné „sesterské“ předměty – ošetřovatelství a ošetřování nemocných, protože jsme je považovali za zásadní pro povolání zdravotní sestry.

Tab. 17 Nejnáročnější předmět ošetřovatelství dle ročníku

Nejnáročnější předměty ošetřovatelství dle ročníků	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [ % ]
<b>1. ročník</b>	13	<b>10,4</b>
Missing (chybějící odpověď)	112	89,6
Total	125	100,0

<b>2. ročník</b>	5	<b>5,0</b>
Missing (chybějící odpověď)	95	95,0
Total	100	100,0
<b>3. ročník</b>	18	<b>19,4</b>
Missing (chybějící odpověď)	75	80,6
Total	93	100,0
<b>4. ročník</b>	21	<b>20,2</b>
Missing (chybějící odpověď)	83	79,8
Total	104	100,0

Graf. 16 Náročnost předmětu ošetrovatelství dle ročníků



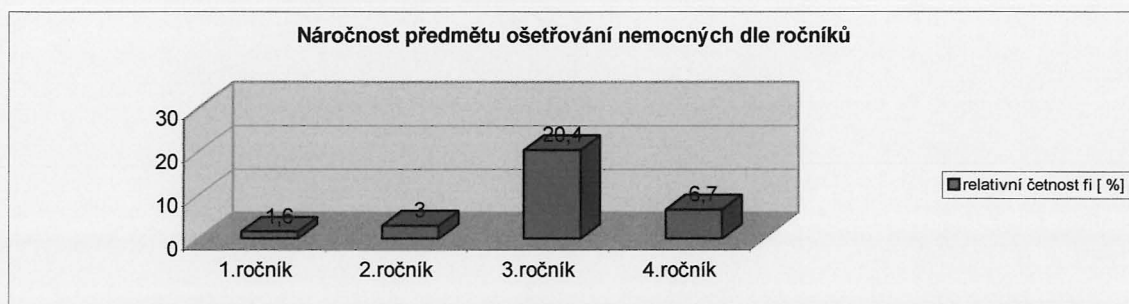
Předmět *ošetrovatelství* byl zařazen v učebním plánu studijního oboru všeobecná sestra od 1. ročníku v časové dotaci 4 hodiny týdně, ve 2. ročníku 5 hodin týdně, ve 3. ročníku 4 hodiny týdně, ve 4. ročníku 3 hodiny týdně, zároveň se jednalo o maturitní předmět. Za nejnáročnější předmět považovali ošetrovatelství studenti 4. ročníku 21 (20,2 %), těsně poté dotazovaní z 3. ročníku 18 (19,4 %). Předmět ošetrovatelství považovali za nejméně náročný respondenti z 2. ročníku 5 (5 %), poté z 1. ročníku 13 (10,4 %).

Tab. 18 Náročnost předmětu ošetřování nemocných „odborná praxe“ dle ročníků

Náročnost předmětu „odborná praxe“ dle ročníku	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]
<b>1. ročník</b>	2	<b>1,6</b>
Missing (chybějící odpověď)	123	98,4
Total	125	100,0
<b>2. ročník</b>	3	<b>3,0</b>
Missing (chybějící odpověď)	97	97,0
Total	100	100,0
<b>3. ročník</b>	19	<b>20,4</b>
Missing (chybějící odpověď)	74	79,6
Total	93	100,0
<b>4. ročník</b>	7	<b>6,7</b>
Missing (chybějící odpověď)	97	93,3
Total	104	100,0

Předmět *ošetřování nemocných*, „odborná praxe“, byla zařazena v učebním plánu studijního oboru všeobecná sestra od 3. ročníku 12 hodin týdně, tj. celkem 408 hodin ve školním roce. Ve 4. ročníku 16 hodin týdně, tj. celkem 480 hodin ve školním roce a zároveň se jednalo o maturitní předmět.

Graf 17 Náročnost předmětu ošetřování nemocných dle ročníků



Individuální vnímání náročnosti předmětu ošetřování nemocných bylo dle statistické četnosti možno seřadit takto: Za nejnáročnější jej považovaly třetí ročníky 19 (20,4 %), jako méně náročný jej posuzovaly čtvrté ročníky 7 (6,7 %). Za povšimnutí stojí markantní pokles náročnosti během jednoho roku studia (3. r. – 4. r.) na střední zdravotnické škole o 13,7 %.

Tab. 19 Srovnání náročnosti předmětů (dle oblíbenosti předmětu ošetřování nemocných a ošetřovatelství)

Srovnání náročnosti předmětů (podle oblíbenosti předmětu ošetřování nemocných a ošetřovatelství)	absolutní četnosti	relativní četnost fi [%]
ošetřování nemocných		
<b>NE (snadná)</b>	42	<b>10,7</b>
Missing (chybějící odpověď)	349	89,3
Total	391	100,0
<b>ANO (náročná)</b>	15	<b>48,4</b>
Missing (chybějící odpověď)	16	51,6
Total	31	100,0

48 % žáků, kteří považovali odbornou praxi za náročnou, hodnotili jako náročné také ošetřovatelství. Z těch, kteří hodnotili odbornou praxi jako snadnou, posuzovalo ošetřovatelství jako náročné pouze 11 %.

Individuální vnímání náročnosti *předmětu ošetřovatelství* bylo dle statistické četnosti možno seřadit takto: Za nejnáročnější předmět ošetřovatelství považovali studenti čtvrtého ročníku 21 (20,2 %), těsně poté třetí ročníky 18 (19,4 %). Předmět ošetřovatelství považovali za nejméně náročný respondenti ze druhého ročníku 5 (5 %), poté z prvního ročníku 13 (10,4 %).

Náročnost předmětů na SZŠ dle statistické četnosti bylo možno seřadit sestupně takto: cizí jazyk 32 %, český jazyk 28,4 %, fyzika 27 %, matematika 25,6 %, latinský jazyk 23,7 %, vnitřní lékařství 20,1 %, somatologie 18,7 %, chirurgie 16,8 %, ošetřovatelství 3,5 %, ošetřování nemocných 7,3 %, patologie 7,3 %, psychologie 5,7 %, tělesná výchova 5 %.

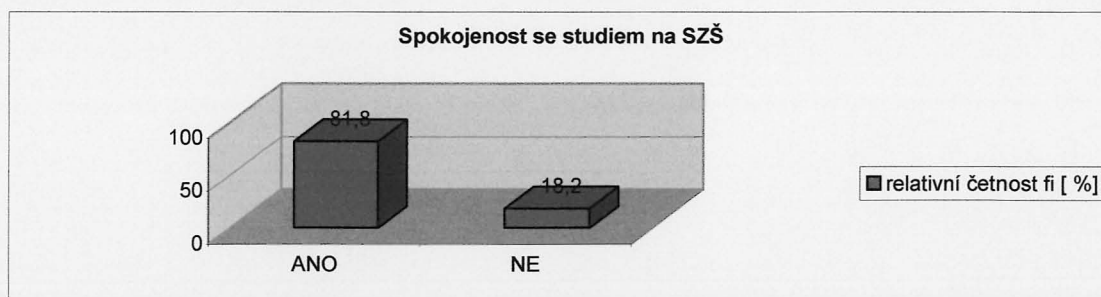
### 13. Vyhodnocení položky č. 13

13. A6	Jste spokojen/a se současnou střední zdravotnickou školou, na které studujete?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
--------	--	------------------------------	-----------------------------

Tab. 20 Spokojenost se studiem na SZŠ

Spokojenost se současnou školou	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
ANO	345	81,8	81,8
NE	77	18,2	100,0
Celkem:	422	100,0	–

Graf 18 Spokojenost se studiem na SZŠ



Převážná většina dotázaných 345 (81,8 %) byla spokojena se studiem střední zdravotnické školy. Se studiem nebylo spokojeno 77 (18,2 %) respondentů.

Tab. 21 Spokojenost se současnou školou dle ročníků

Spokojenost se současnou školou dle ročníku		absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
<b>1. ROČNÍK</b>	ANO	115	<b>92,0</b>	92,0
	NE	10	8,0	100,0
	Celkem:	125	100,0	–
<b>2. ROČNÍK</b>	ANO	83	<b>83,0</b>	83,0
	NE	17	17,0	100,0
	Celkem:	100	100,0	–
<b>3. ROČNÍK</b>	ANO	70	<b>75,3</b>	75,3
	NE	23	24,7	100,0
	Celkem:	93	100,0	–
<b>4. ROČNÍK</b>	ANO	76	<b>73,1</b>	73,1
	NE	28	26,9	100,0
	Celkem:	104	100,0	–

Spokojenost se současnou střední zdravotnickou školou měla klesající tendenci podle ročníků. Největší spokojenost byla u žáků prvního ročníku 115 (92 %), poté u druhého ročníku 83 (83 %), ve třetím ročníku 70 (75,3 %). Ve čtvrtém ročníku byla spokojeno pouze 76 (73,1 %). Spokojenost se školou měla klesající tendenci dle ročníku: první 92 %, druhý 83 %, třetí 75 %, čtvrtý 73 %. Spokojenost v průběhu celého studia klesne přibližně o 20 %.



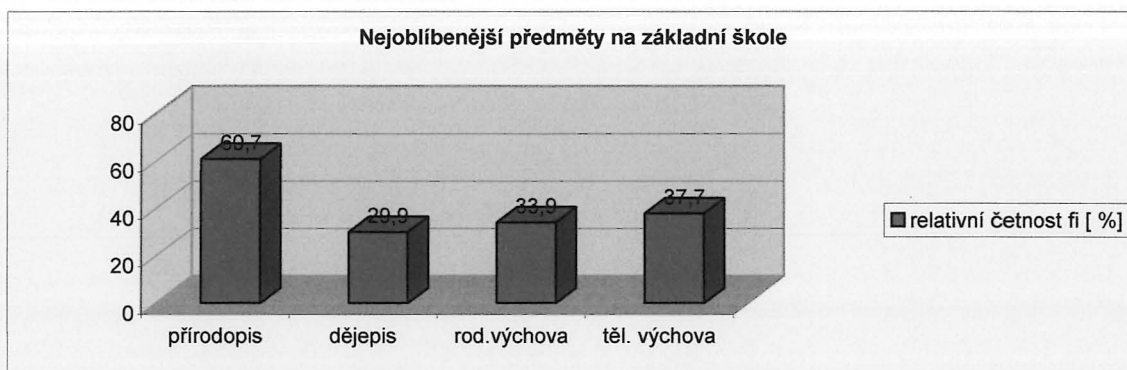
## 14. Vyhodnocení položky č. 14

14. B1	Které předměty patřily na základní škole mezi Vaše nejoblíbenější? (označte všechny varianty)			
	<input type="checkbox"/> matematika	<input type="checkbox"/> zeměpis	<input type="checkbox"/> dějepis	<input type="checkbox"/> rodinná výchova
	<input type="checkbox"/> chemie	<input type="checkbox"/> hudební výchova	<input type="checkbox"/> český jazyk	<input type="checkbox"/> tělesná výchova
	<input type="checkbox"/> přírodopis	<input type="checkbox"/> cizí jazyk	<input type="checkbox"/> občanská výchova	<input type="checkbox"/> jiné.....

Tab. 22 Oblíbené předměty na základní škole

Oblíbené předměty na základní škole	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [ %]
<b>1) matematika</b>	94	<b>22,3</b>
Missing (chybějící odpověď)	328	77,7
Total:	422	100,0
<b>2) chemie</b>	60	<b>14,2</b>
Missing (chybějící odpověď)	362	85,8
Total:	422	100,0
<b>3) přírodopis</b>	256	<b>60,7</b>
Missing (chybějící odpověď)	166	39,3
Total:	422	100,0
<b>4) zeměpis</b>	81	<b>19,2</b>
Missing (chybějící odpověď)	341	80,8
Total:	422	100,0
<b>5) cizí jazyk</b>	101	<b>23,9</b>
Missing (chybějící odpověď)	321	76,1
Total:	422	100,0
<b>6) dějepis</b>	126	<b>29,9</b>
Missing (chybějící odpověď)	296	70,1
Total:	422	100,0
<b>7) český jazyk</b>	88	<b>20,9</b>
Missing (chybějící odpověď)	334	79,1
Total:	422	100,0
<b>8) občanská nauka</b>	97	<b>23,0</b>
Missing (chybějící odpověď)	325	77,0
Total:	422	100,0
<b>9) rodinná výchova</b>	143	<b>33,9</b>
Missing (chybějící odpověď)	279	66,1
Total:	422	100,0
<b>10) tělesná výchova</b>	159	<b>37,7</b>
Missing (chybějící odpověď)	263	62,3
Total:	422	100,0
<b>11) jiný předmět</b>	24	<b>5,7</b>
Missing (chybějící odpověď)	398	94,3
Total:	422	100,0

Graf 19 Nejoblíbenější předměty na základní škole



Za nejoblíbenější předmět na základní škole považovalo 256 (60,7 %) dotázaných přírodopis, zajímavý byl jeho značný převis (23 %) od druhého nejoblíbenějšího předmětu tělesné výchovy. Tělesnou výchovu považovalo za nejoblíbenější předmět 159 (37,7 %), rodinnou výchovu 143 (33,9 %) a dějepis 126 (29,9 %).

Za nejméně oblíbený předmět považovali respondenti chemii 60 (14,2 %), zeměpis 81 (19,2 %), český jazyk 88 (20,9 %) a občanskou nauku 97 (23 %).

Pořadí nejoblíbenějších předmětů na základní škole u dotazovaných bylo možno sestupně seřadit dle statistické četnosti takto:

1.	přírodopis	60,7 %
2.	tělesná výchova	37,7 %
3.	rodinná výchova	33,9 %
4.	dějepis	29,9 %
5.	cizí jazyk	23,9 %
6.	občanská nauka	23,0 %
7.	matematika	22,3 %
8.	český jazyk	20,9 %
9.	zeměpis	19,2 %
10.	chemie	14,2 %
11. a	jiný předmět	5,7 %
11. b	psychologie	5,7 %

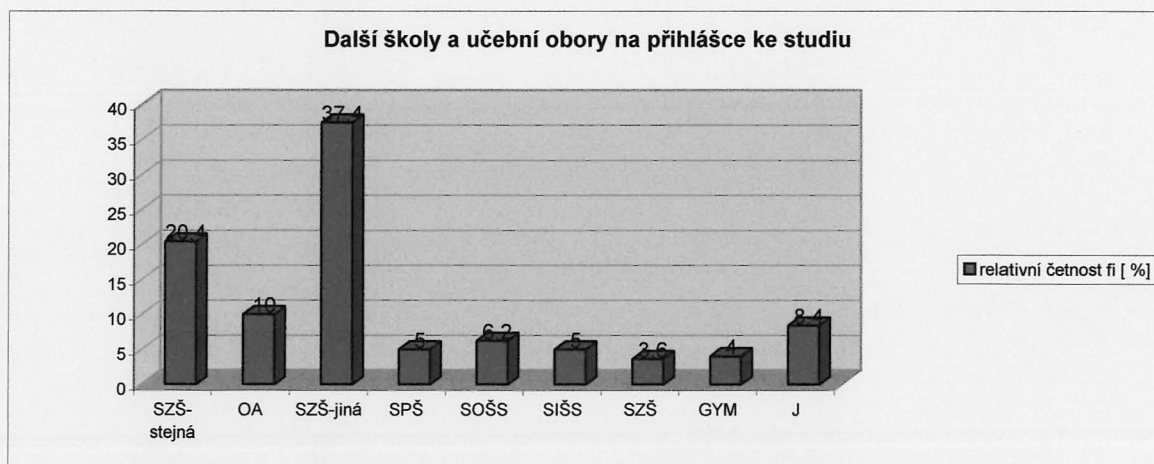
## 15. Vyhodnocení položky č. 15

15. B2	Jakou další střední školu nebo učební obor jste uvedl/a na přihlášku ke studiu na střední školu?
--------	--

Tab. 23 Další školy a učební obory na přihlášce ke studiu

Další školy a učební obory, které obsahovala přihláška ke studiu	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]
1) střední zdravotnická škola (stejná)	86	<b>20,4</b>
2) obchodní akademie	42	<b>10,0</b>
3) střední zdravotnická škola (jiná)	158	<b>37,4</b>
4) střední průmyslová škola	21	5,0
5) střední odborná škola sociální	26	6,2
6) integrovaná střední škola obchodu, služeb a podnikání	21	5,0
7) střední zemědělská škola	15	3,6
8) gymnázium	17	4,0
9) jiné	36	<b>8,4</b>
Total	422	100,0

Graf 20 Další školy a učební obory na přihlášce ke studiu



Na přihlášku ke studiu jako další možnou střední školu nebo učební obor uváděli dotazovaní:

- 1) střední zdravotnickou školu (jinou) 37,4 %
- 2) střední zdravotnickou školu (stejnou) 20,4 %
- 3) obchodní akademii 10,0 %
- 4) jiné 8,4 %
- 5) střední odbornou školu sociální 6,2 %, střední průmyslovou školu 5 %, integrovanou střední školu obchodu, služeb a podnikání 5 %, gymnázium 4 %, střední zemědělskou školu 3,6 %

Do kategorie „jiné“, kterou uvádělo 36 (8,4 %) respondentů, byly řazeny školy, jež se dle statistické četnosti vůbec nedostaly do výčtu, např. střední policejní škola, taneční konzervatoř, střední pedagogická škola aj. Z učebních oborů v kategorii „jiné“ byla nejčastěji u žáků zařazena: kadeřnice, prodavačka, kosmetička, dámská krejčová a cukrářka. Žáci nejčastěji uváděli učební obor kuchař, číšník a automechanik.

## 16. Vyhodnocení položky č. 16

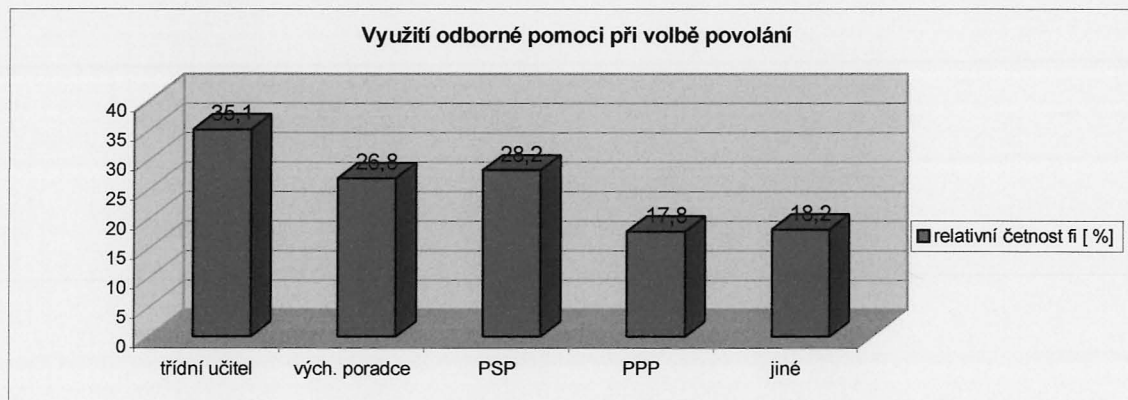
**16. B3** Využil/a jste nějakou možnost odborné pomoci při volbě povolání?  
(označte variantu, která podle Vás měla největší vliv)

třídního učitele na základní škole  
 výchovného poradce  
 informační a poradenské středisko na úřadě práce  
 pedagogicko-psychologické poradny  
 jiné.....

Tab. 24 Využití odborné pomoci při volbě povolání

Využití odborné pomoci při volbě povolání	absolutní četnost	relativní četnost
	ni	fi [%]
1) třídní učitel na základní škole	148	<b>35,1</b>
Missing (chybějící odpověď)	274	64,9
Total:	422	100,0
2) výchovný poradce	113	<b>26,8</b>
Missing (chybějící odpověď)	309	73,2
Total:	422	100,0
3) informační a poradenské středisko na úřadě práce	119	<b>28,2</b>
Missing (chybějící odpověď)	303	71,8
Total:	422	100,0
4) pedagogicko-psychologické poradny	75	<b>17,8</b>
Missing (chybějící odpověď)	347	82,2
Total:	422	100,0
5) jiné	77	<b>18,2</b>
Missing (chybějící odpověď)	345	81,8
Total:	422	100,0

Graf 21 Využití odborné pomoci při volbě povolání



Ze statistického výběrového souboru 422 respondentů využilo radu třídního učitele na základní škole 148 (35,1 %), informačního a poradenského střediska na úřadě práce 119 (28,2 %). Výchovný poradce pomohl 113 (26,8 %) respondentů a individuální pomoc pedagogicko-psychologické poradny využilo 75 (17,8 %) dotázaných. Přibližně u třetiny dospívajících do volby studia a následně povolání zdravotní sestry zasáhla odborná profesionální pomoc.

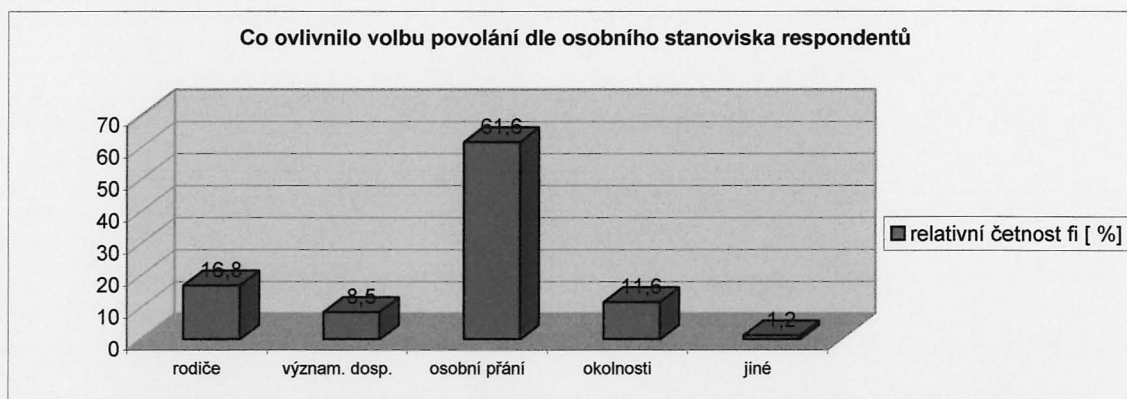
## 17. Vyhodnocení položky č. 17

17. CI	<b>Co ovlivnilo Vaši volbu povolání?</b>		(označte variantu, která podle Vás měla největší vliv)
	<input type="checkbox"/> výhradně rodiče	<input type="checkbox"/> okolnosti (např. škola je nejbližší bydliště)	
	<input type="checkbox"/> jiní významní dospělí v mém životě	<input type="checkbox"/> jiné.....	
	<input type="checkbox"/> pouze mé osobní přání		

Tab. 25 Co ovlivnilo volbu povolání dle osobního stanoviska respondentů

Co ovlivnilo volbu povolání dle osobního stanoviska respondentů	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1) výhradně rodiče	71	16,8	16,8
2) jiní významní dospělí v mém životě	36	8,5	25,4
3) pouze mé osobní přání	260	61,6	87,0
4) okolnosti (např. škola je nejbližší bydliště)	49	11,6	98,6
5) jiné	5	1,2	100,0
Celkem:	422	100,0	–

Graf 24 Co ovlivnilo volbu povolání dle osobního stanoviska respondentů



Ze statistického výběrového souboru 422 respondentů považovalo 260 (61,6 %) volbu povolání za své osobní rozhodnutí (typ C; dle Nickla, viz kap.1.1.), její převis od druhé nejčastější odpovědi činil 44,8 %.

Volbu povolání považovalo za výhradní rozhodnutí rodičů 71 (16,8 %) dotázaných. U 36 (8,5 %) dospívajících ovlivnila volbu jiná významná dospělá osoba v jejich životě, mimo rodičů. Dle Nickela lze tedy považovat za typ A 107 (25,3 %) respondentů. Okolnosti volby (např. blízkost bydliště) hrály významnou úlohu u 49 (11,6 %). Jiné blíže nespecifikované okolnosti ovlivnily 5 (1,2 %) respondentů. Celkově lze za typ B dle Nickela označit 54 (12,8 %) respondentů.

Typ volby povolání (dle Nickela) bylo možné dle statistické četnosti seřadit takto:

- 1) pouze mé osobní rozhodnutí 61,6 % – typ C
- 2) výhradní rozhodnutí rodičů 16,8 % – typ A
- 3) vliv významných okolností (např. škola je nejbližší bydliště) 11,6 % – typ B
- 4) jiní významní dospělí v mém životě 8,5 % – typ A
- 5) jiné faktory 1,2 % – typ B

Při volbě povolání (dle členění Nickela) jednotlivé typy byly celkově zastoupeny takto:

A) 25,3 %; B) 12,8 %; C) 61,6 %

## 18. Vyhodnocení položky č. 18

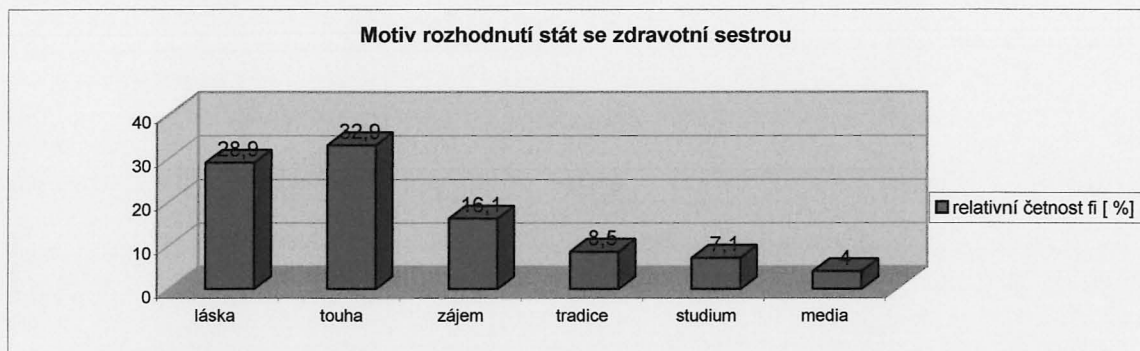
**18. CI** Jaký byl motiv Vašeho rozhodnutí stát se zdravotní sestrou / zdravotním bratrem?  
(značte variantu, která podle Vás měla největší vliv)

<input type="checkbox"/> láska k lidem a přání pracovat s nimi	<input type="checkbox"/> touha studovat
<input type="checkbox"/> touha pečovat o někoho, pomáhat	<input type="checkbox"/> media ( film, televize, noviny, časopisy aj.)
<input type="checkbox"/> zájem o zdravotnickou tematiku	<input type="checkbox"/> jiné.....
<input type="checkbox"/> tradice povolání v rodině	

Tab. 26 Motiv rozhodnutí stát se zdravotní sestrou / zdravotním bratrem

Motiv rozhodnutí stát se zdravotní sestrou / zdravotním bratrem	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1) láska k lidem a přání pracovat s nimi	122	<b>28,9</b>	29,0
2) touha pečovat o někoho, pomáhat	139	<b>32,9</b>	62,0
3) zájem o zdravotnickou tematiku	68	<b>16,1</b>	78,1
4) tradice povolání v rodině	36	8,5	86,7
5) touha studovat	30	7,1	93,8
6) media (film, televize, noviny, časopisy aj.)	17	4,0	97,9
7) jiné	10	2,3	100,0
Celkem:	422	100,0	—

Graf 23 Motiv rozhodnutí stát se zdravotní sestrou / zdravotním bratrem



Ze statistického výběrového souboru 422 respondentů považovalo 139 (32,9 %) za hlavní motiv volby touhu pečovat o někoho, pomáhat. Dalším nejčastěji uváděným motivem byla láska k lidem a přání pracovat s nimi u 122 (28,9 %) respondentů. Zájem o zdravotnickou tematiku uvádělo 68 (16,1 %). Tradice povolání v rodině ovlivnila 36 (8,5 %), touha studovat 30 (7,1 %) a media (film, televize, noviny, časopisy aj.) 17 (4 %) dotázaných.

Hlavní motiv volby povolání bylo možné dle statistické četnosti seřadit takto:

- |    |  |        |
|----|--|--------|
| 1) | touha pečovat o někoho, pomáhat              | 32,9 % |
| 2) | láska k lidem a přání pracovat s nimi        | 28,9 % |
| 3) | zájem o zdravotnickou tematiku               | 16,1 % |
| 4) | tradice povolání v rodině                    | 8,5 %  |
| 5) | touha studovat                               | 7,1 %  |
| 6) | media (film, televize, noviny, časopisy aj.) | 4,0 %  |
| 7) | jiné   | 2,3 %  |

## 19. Vyhodnocení položky č. 19

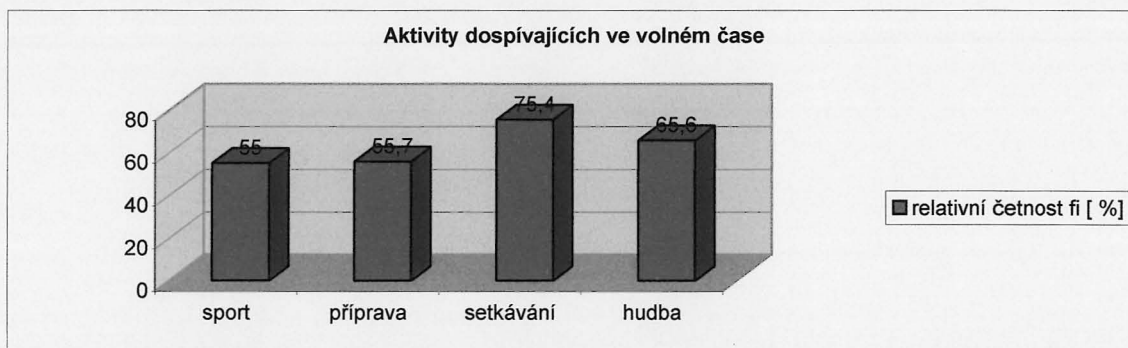
19. C2	<b>Jakým aktivitám se v současnosti věnujete ve svém volném čase?</b> (označte všechny varianty)		
	<input type="checkbox"/> sport	<input type="checkbox"/> brigády	<input type="checkbox"/> zvířata
	<input type="checkbox"/> četba	<input type="checkbox"/> setkání s kamarády	<input type="checkbox"/> tanec
	<input type="checkbox"/> film, televize	<input type="checkbox"/> ruční práce	<input type="checkbox"/> cestování
	<input type="checkbox"/> práce v domácnosti	<input type="checkbox"/> hudba	<input type="checkbox"/> internet
	<input type="checkbox"/> příprava do školy	<input type="checkbox"/> příroda	<input type="checkbox"/> jiné.....

Tab. 27 Aktivity dospívajících ve volném čase

Aktivity dospívajících ve volném čase	absolutní četnost		relativní četnost	
	ni		fi [%]	
<b>1) sport</b>	232		<b>55,0</b>	
Missing (chybějící odpověď)	190		45,0	
Total:	422		100,0	
<b>2) četba</b>	193		<b>45,7</b>	
Missing (chybějící odpověď)	229		54,3	
Total:	422		100,0	
<b>3) film, televize</b>	204		<b>48,3</b>	
Missing (chybějící odpověď)	218		51,7	
Total:	422		100,0	
<b>4) práce v domácnosti</b>	143		<b>33,9</b>	
Missing (chybějící odpověď)	279		66,1	
Total:	422		100,0	
<b>5) příprava do školy</b>	235		<b>55,7</b>	
Missing (chybějící odpověď)	187		44,3	
Total:	422		100,0	
<b>6) brigády</b>	127		<b>30,1</b>	
Missing (chybějící odpověď)	295		69,9	
Total:	422		100,0	
<b>7) setkání s kamarády</b>	318		<b>75,4</b>	
Missing (chybějící odpověď)	104		24,6	
Total:	422		100,0	
<b>8) ruční práce</b>	30		<b>7,1</b>	
Missing (chybějící odpověď)	392		92,9	
Total:	422		100,0	
<b>9) hudba</b>	277		<b>65,6</b>	
Missing (chybějící odpověď)	145		34,4	
Total:	422		100,0	
<b>10) příroda</b>	132		<b>31,3</b>	
Missing (chybějící odpověď)	290		68,7	
Total:	422		100,0	
<b>11) zvířata</b>	200		<b>47,4</b>	
Missing (chybějící odpověď)	222		52,6	
Total:	422		100,0	
<b>12) tanec</b>	129		<b>30,6</b>	
Missing (chybějící odpověď)	293		69,4	
Total:	422		100,0	
<b>13) cestování</b>	111		<b>26,3</b>	
Missing (chybějící odpověď)	311		73,7	
Total:	422		100,0	

<b>14) internet</b>	102	<b>24,2</b>
Missing (chybějící odpověď)	320	75,8
Total:	422	100,0
<b>15) jiné</b>	34	<b>8,1</b>
Missing (chybějící odpověď)	388	91,9
Total:	422	100,0

Graf 24 Aktivita dospívajících ve volném čase



Nejčastěji uváděná aktivita dospívajících bylo u 318 (75,4 %) respondentů setkávání s kamarády, těsně za ní následoval poslech hudby u 277 (65,6 %). Na třetí pozici u 235 (55,7 %) žáků byla příprava do školy. Dále pokračoval sport u 232 (55 %), film a televize u 204 (48,3 %). Zvířata uvádělo 200 (47,4 %) respondentů, tedy skoro polovina všech dotázaných. Četbu 193 (45,7 %), práci v domácnosti 143 (33,9 %), přírodu 132 (31,3 %), tanec 29 (30,6 %). Brigády uvádělo 127 (30,1 %) dospívajících, internetu věnovalo svůj volný čas 102 (24,2 %) respondentů, jeho umístění bylo v celkovém výčtu na třinácté pozici. Nejméně zastoupená aktivita byla ruční práce u 30 (7,1 %), jiné uvedlo 34 (8,1 %) respondentů.

Aktivita dospívajících ve volném čase bylo možno dle statistické četnosti seřadit takto:

1. setkávání s kamarády	75,4 %	9. příroda	31,3 %
2. hudba	65,6 %	10. tanec	30,6 %
3. příprava do školy	55,7 %	11. brigády	30,1 %
4. sport	55,0 %	12. cestování	26,3 %
5. film, televize	48,3 %	13. internet	24,2 %
6. zvířata	47,4 %	14. jiné	8,1 %
7. četba	45,7 %	15. ruční práce	7,1 %
8. práce v domácnosti	33,9 %		

Nejčastější aktivitou dospívajících ve volném čase bylo setkávání s kamarády u 75,4 % dotázaných žáků a žákyň střední zdravotnické školy.



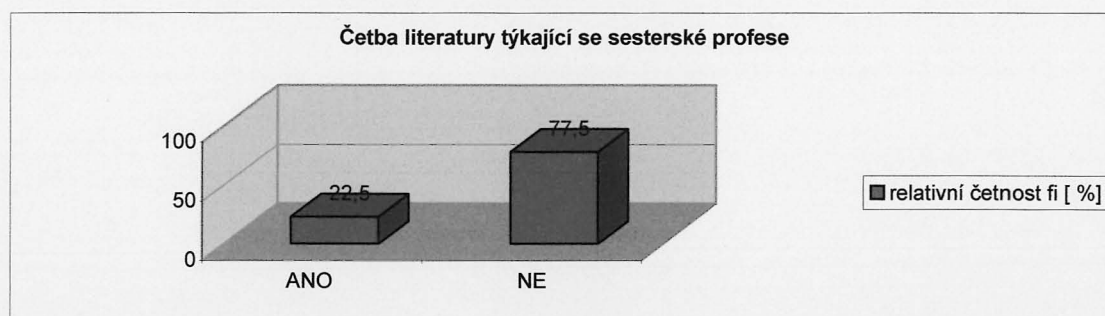
## 20. Vyhodnocení položky č. 20

20. C2	<b>Čtete literaturu týkající se sesterské profese a vztahu sestry – pacient?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, uveďte tituly.....
--------	---

Tab. 28 Četba literatury týkající se sesterské profese a vztahu sestry–pacient

Četba literatury týkající se sesterské profese a vztahu sestry–pacient	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
ANO	95	22,5	22,5
NE	327	77,5	100,0
Celkem:	422	100,0	–

Graf 25 Četba literatury týkající se sesterské profese a vztahu sestry–pacient



Většina žáků a žákyň střední zdravotnické školy 327 (77,5 %) nečetla literaturu týkající se sesterské profese a vztahu sestry – pacient. Z celkového počtu 422 dotázaných četlo tuto literaturu 95 (22,5 %), téměř čtvrtina. Nejčastěji uváděli dospívající časopis *Sestra* 67 (15,9 %), literaturu odbornou 56 (13,3 %), literaturu ošetrovatelskou 30

(7,1 %) a nejméně čte literaturu populární ze zdravotnického prostředí 16 (3,8 %). Více než tři čtvrtiny žáků a žákyň střední zdravotnické školy nečetlo literaturu týkající se sesterské profese a vztahu sestry – pacient.

Tab. 29 Uváděná literatura u respondentů, kteří čtou literaturu týkající se sesterské profese a vztahu sestry–pacient

Uváděná literatura u respondentů, kteří čtou literaturu týkající se sesterské profese a vztahu sestry – pacient	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]
1) literatura odborná	56	<b>13,3</b>
Missing (chybějící odpověď)	366	86,7
Total:	422	100,0
2) časopis <i>Sestra</i>	67	<b>15,9</b>
Missing (chybějící odpověď)	355	84,1
Total:	422	100,0
3) literatura ošetrovatelská	30	<b>7,1</b>
Missing (chybějící odpověď)	392	92,9
Total:	422	100,0
4) literatura populární	16	<b>3,8</b>
Missing (chybějící odpověď)	406	96,2
Total:	422	100,0

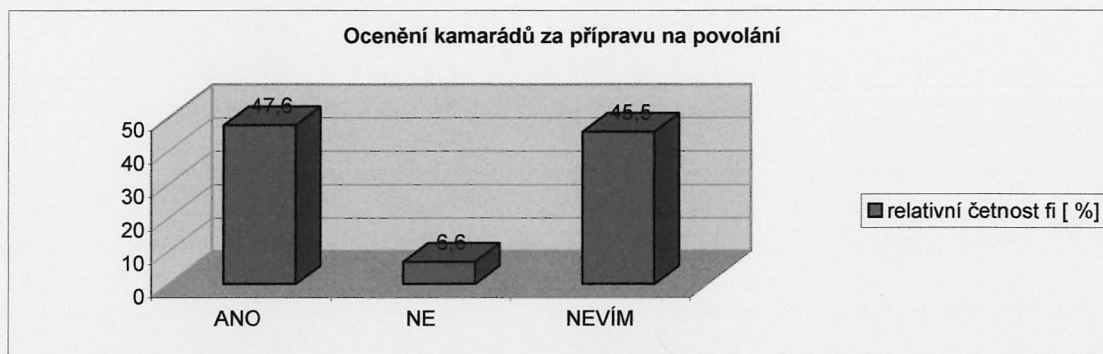
## 21. Vyhodnocení položky č. 21

21. C3	Oceňují Vaši kamarádi, že se připravujete na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM Pokud NE, kdo..... jaký uvádí důvod.....
--------	---

Tab. 30 Ocenění kamarádů za přípravu na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra

Ocenění kamarádů za přípravu na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
ANO	201	47,6	47,7
NE	28	6,6	54,4
NEVÍM	192	45,5	100,0
Celkem:	422	100,0	—

Graf 26 Ocenění kamarádů za přípravu na povolání



Z celkového počtu 422 respondentů žáků a žákyň střední zdravotnické školy bylo oceňováno kamarády 201 (47,6 %) za to, že se připravovali na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra.

Kamarádi neoceňovali 28 (6,6 %) současných studentů. Podrobně upřesnilo toto negativní konstatování jen 12 (2,8 %) respondentů. Nejčastěji byli negativně hodnoceni: kamarády 10 (2,4 %) a dřívějšími spolužáky 2 (0,5 %). Důvod uvedlo pouze 12 žáků, ze statistického hlediska se jednalo o malý počet, pro dokreslení uvádíme některé varianty odpovědí: „že na to nemám, že je to těžká práce, že mám na víc, nevěří mi, závidí mi“ aj.

Skoro jedna polovina dotázaných 192 (45,5 %) uvedla, že nevědí, zda byli kamarády oceňováni za to, že se připravovali na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra, i když již tuto školu studovali. Necelá polovina současných žáků a žákyň střední zdravotnické školy byla svými kamarády oceňována za to, že se připravují na povolání zdravotní sestry a měli jejich sociální podporu.

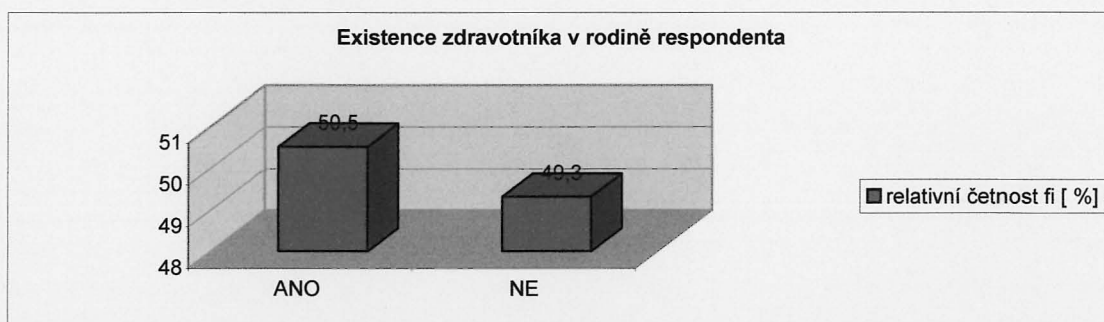
## 22. Vyhodnocení položky č. 22

22. D1	<b>Je ve Vaší rodině zdravotník, zdravotnice?</b>	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
	Pokud ANO, kdo....., jeho / její zaměření.....		

Tab. 31 Existence zdravotníka v rodině respondentů

Existence zdravotníka v rodině respondentů	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
ANO	213	50,5	50,6
NE	208	49,3	100,0
Missing (chybějící odpověď)	1	0,2	–
Celkem:	422	100,0	–

Graf 27 Existence zdravotníka v rodině respondenta



Ze statistického souboru 422 respondentů uvedlo 213 (50,5 %) žáků a žákyň přítomnost zdravotníka v širší rodině, jednalo se o polovinu dotázaných.

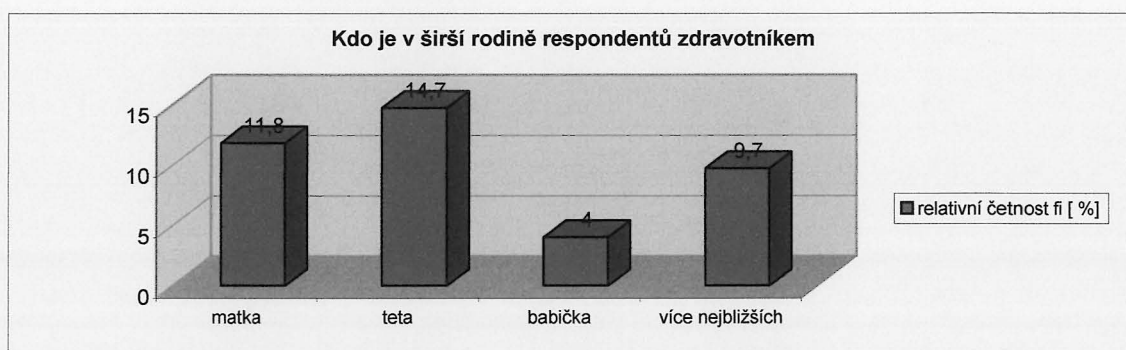
Nezdravotnické rodinné zázemí uvedlo 208 (49,3 %), tedy téměř polovina. Osobní zkušenost s prací zdravotníka v širší rodině uvedla polovina dotázaných.

Tab. 32 Kdo je v rodině respondentů zdravotníkem

Kdo je v rodině respondentů zdravotníkem	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1) matka	50	<b>11,8</b>	24,9
2) teta	62	<b>14,7</b>	55,7
3) babička	17	<b>4,0</b>	64,2
4) otec	5	<b>1,2</b>	66,7
5) dědeček	1	<b>0,2</b>	67,2
6) vlastní sestra	9	<b>2,1</b>	71,6
7) strýc	3	<b>0,7</b>	73,1
8) více členů z nejbližší rodiny	41	<b>9,7</b>	93,5
9) více jiných	13	<b>3,1</b>	100,0
Total	201	47,6	–
Missing (chybějící odpověď)	1	52,4	–
Celkem:	422	100,0	–

Nejčastěji za zdravotníka v širší rodině uváděli dotázaní: tetu 62 (14,7 %), která byla z 79 % zdravotní sestrou, matku 50 (11,8 %), která byla z 90 % zdravotní sestrou.

Graf 28 Kdo je v širší rodině respondentů zdravotníkem

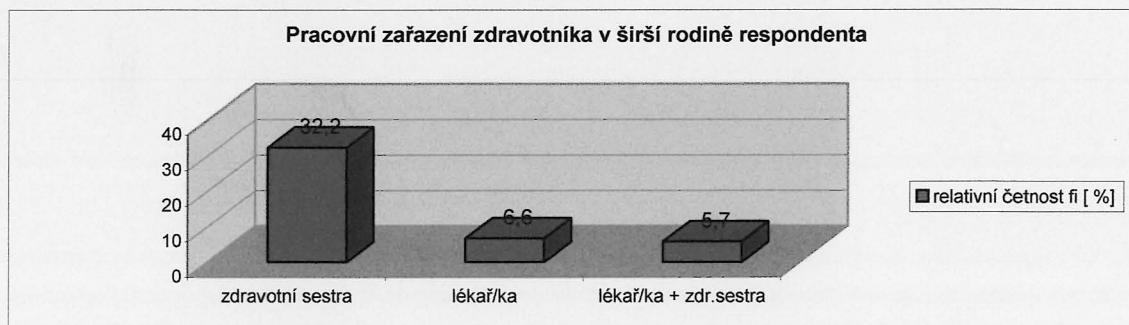


Z prostředí, kde bylo více členů nejbližší rodiny zdravotníkem, pocházelo 41 (9,7 %) dospívajících. V širších zdravotnických rodinách uvádělo přítomnost více zdravotních sester 46 % dotázaných, kombinaci lékaře a zdravotní sestry uvádělo 44 % respondentů. Nejméně dospívajících uvádělo dědečka 1 (0,2 %), strýce 3 (0,7 %) a otce 5 (1,2 %).

Tab. 33 Pracovní zařazení zdravotníka v širší rodině

Pracovní zařazení zdravotníka v širší rodině	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní četnost
	ni	fi [%]	Fi
1) zdravotní sestra	136	32,2	68,0
2) zdravotnický záchranář	2	0,5	69,0
3) lékař, lékařka	28	6,6	83,0
4) sanitář	3	0,7	84,5
5) diplomovaná všeobecná sestra	6	1,4	87,5
6) porodní asistentka	1	0,2	88,0
7) lékař a sestra	24	5,7	100,0
Total	201	47,6	–
Missing (chybějící odpověď)	1	52,4	–
Celkem:	422	100,0	–

Graf 29 Pracovní zařazení zdravotníka v širší rodině respondenta



Nejčastějším pracovním zařazením zdravotníka v širší rodině bylo: zdravotní sestra 136 (32,2 %), lékař a lékařka 28 (6,6 %), kombinace lékaře a zdravotní sestry 24 (5,7 %).

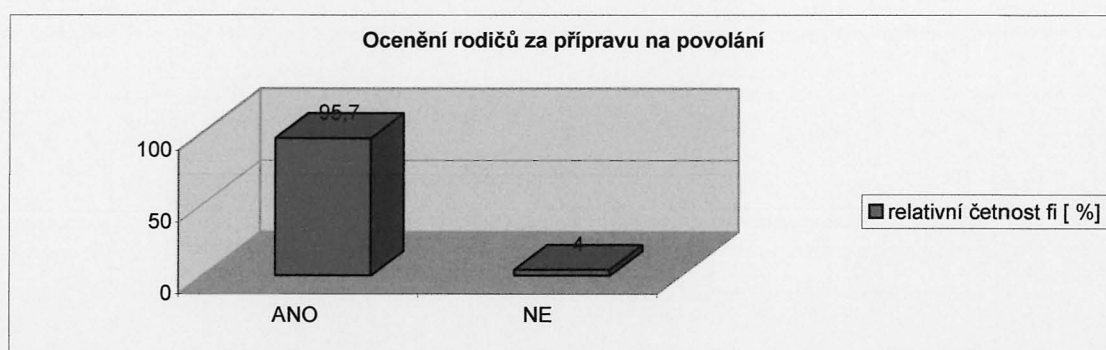
## 23. Vyhodnocení položky č. 23

23. D2	Oceňují Vaši rodiče, že se připravujete na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud NE, proč .....
--------	--

Tab. 34 Ocenění rodičů za přípravu na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra

Ocenění rodičů za přípravu na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
ANO	404	95,7	96,0
NE	17	4,0	100,0
Missing (chybějící odpověď)	1	0,2	–
Celkem:	422	100,0	–

Graf 30 Ocenění rodičů za přípravu na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra



Z celkového souboru 422 dotázaných oceňovali rodiče 404 (95,7 %) dospívajících za přípravu na povolání zdravotní sestry. Podporu ze strany rodičů při studiu střední zdravotnické školy měly tři čtvrtiny tázaných.

Za přípravu na povolání zdravotní sestry neoceňovali rodiče 4 % (17) dotázaných. Nejčastěji uváděli za důvod: „náročnost povolání 8 (1,9 %), nevyužití možnosti studia něčeho jiného 2 (0,5 %), v budoucnosti nízký plat 3 (0,7 %), neuváděli důvod 2 (0,5 %).

Tab. 35 Důvod, proč rodiče neoceňují žáky a žákyně za přípravu na povolání

Důvod, proč rodiče neoceňují žáky a žákyně za přípravu na povolání	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1) náročnost povolání	8	1,9	53,3
2) nevyužití možnosti studovat něco jiného	2	0,5	66,7
3) v budoucnosti nízký plat	3	0,7	86,7
4) neuvádějí důvod	2	0,5	100,0
Total	15	3,6	–
Missing (chybějící odpověď)	407	96,4	–
Celkem:	422	100,0	–

## 24. Vyhodnocení položky č. 24

24. E1	Má podle Vás povolání zdravotní sestry vysokou prestiž ve společnosti?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM
--------	--	------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

Tab. 36 Osobní názor respondentů na prestiž povolání zdravotní sestry ve společnosti

Osobní názor respondentů na prestiž povolání zdravotní sestry ve společnosti	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
ANO	125	29,6	29,6
NE	153	<b>36,3</b>	65,9
NEVÍM	144	34,1	100,0
Celkem:	422	100,0	–

Graf 31 Osobní názor respondentů na prestiž povolání zdravotní sestry ve společnosti



Z výzkumného souboru 422 respondentů uvedlo 153 (36,3 %) tázaných, že povolání zdravotní sestry nemá ve společnosti vysokou prestiž. Nevědělo 144 (34,1 %) dotázaných.

Za vysoce prestižní povolání jej považovalo 125 (29,6 %) respondentů, téměř třetina.

Individuální vnímání prestiže povolání zdravotní sestry dle statistické četnosti bylo možné sestupně seřadit takto:

- 1) NE (zdravotní sestra ve společnosti nemá vysokou prestiž) 36,3 %
- 2) NEVÍM (neví, zda má sesterské povolání vysokou prestiž ve společnosti) 34,1 %
- 3) ANO (zdravotní sestra ve společnosti má vysokou prestiž) 29,6 %

Žádná z variant odpovědí (ano, ne, neví) výrazně nepřesahovala ostatní, přesto největší statistickou četnost měla odpověď „ne” 36,3 % – zdravotní sestra ve společnosti nemá vysokou prestiž.

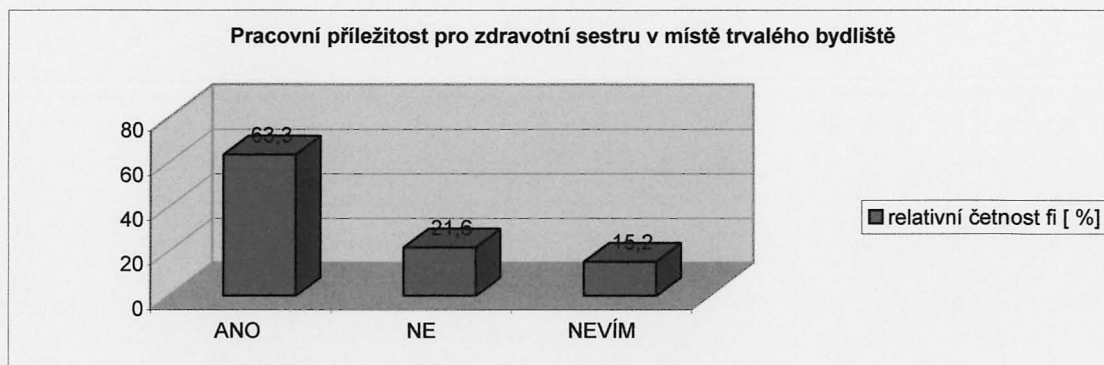
## 25. Vyhodnocení položky č. 25

25. E2	<b>Jsou v místě Vašeho trvalého bydliště pracovní příležitosti pro zdravotní sestry?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
--------	---

Tab. 37 Pracovní příležitost pro zdravotní sestru v místě trvalého bydliště

Vnímání pracovní příležitosti pro zdravotní sestru v místě trvalého bydliště	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
ANO	267	<b>63,3</b>	63,3
NE	91	21,6	84,8
NEVÍM	64	15,2	100,0
Celkem:	422	100,0	–

Graf 32 Pracovní příležitost pro zdravotní sestru v místě trvalého bydliště



Ze statistického výzkumného vzorku 422 respondentů převážná většina dotázaných 263 (63,3 %) uváděla, že v místě jejich trvalého bydliště je dostatek pracovní příležitosti pro zdravotní sestry. „Ne“ uvádělo 91 (21,6 %) tázaných, 64 (15,2 %) nevědělo, zda v místě jejich trvalého bydliště je pracovní příležitost pro zdravotní sestru

Znalost pracovního uplatnění pro zdravotní sestru v místě trvalého bydliště bylo možno dle statistické četnosti seřadit sestupně takto:

- 1) ANO (v místě trvalého bydliště je pracovní příležitost pro sestry) 63,3 %
- 2) NE (v místě trvalého bydliště není pracovní příležitost pro sestry) 21,6 %
- 3) NEVÍM (nevím, zda v místě trvalého bydliště je pracovní příležitost pro sestry) 15,2 %

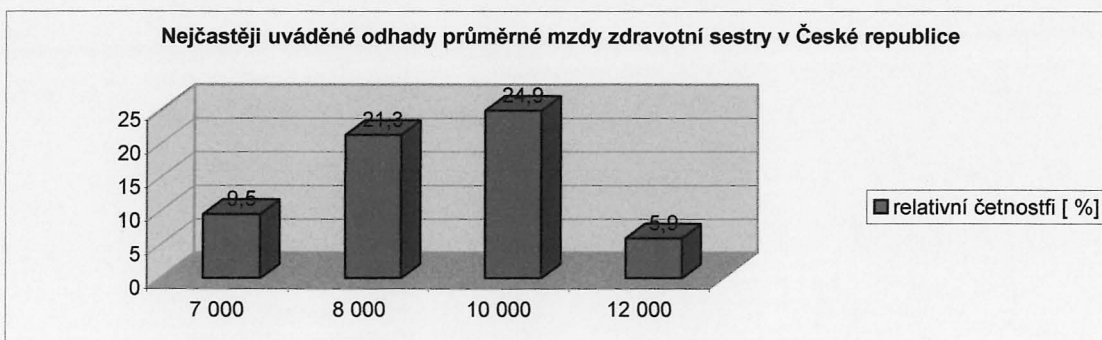
## 26. Vyhodnocení položky č. 26

26. E3	Jaká je dle Vás průměrná výše platu zdravotní sestry v současnosti v České republice? Uveďte konkrétní částku .....Kč / měsíčně
--------	--

Tab. 38 Odhad průměrné výše platu zdravotní sestry v současnosti v České republice

Odhad průměrné výše platu zdravotní sestry v současnosti v České republice	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
3 600	1	0,2	0,2
4 000	2	0,5	0,7
5 000	7	1,7	2,4
5 500	1	0,2	2,6
6 000	20	4,7	7,3
6 500	8	1,9	9,2
6 700	1	0,2	9,5
7 000	40	9,5	19,0
7 300	1	0,2	19,2
7 500	14	3,3	22,5
7 900	1	0,2	22,7
8 000	90	<b>21,3</b>	44,1
8 500	11	2,6	46,7
9 000	36	8,5	55,2
9 500	6	1,4	56,6
10 000	105	<b>24,9</b>	81,5
10 500	2	0,5	82,0
11 000	12	2,8	84,8
11 500	1	0,2	85,1
12 000	25	5,9	91,0
12 500	7	1,7	92,7
13 000	10	2,4	95,0
13 500	1	0,2	95,3
13 750	1	0,2	95,5
14 000	2	0,5	96,0
15 000	10	2,4	98,3
16 000	3	0,7	99,1
17 000	1	0,2	99,3
18 000	2	0,5	99,8
20 000	1	0,2	100,0
Celkem:	422	100,0	–

Graf 33 Nejčastěji uváděné odhady průměrné mzdy zdravotní sestry v České republice





Z výzkumného vzorku 422 respondentů nejčastěji dotazovaní uváděli průměrnou výši platu zdravotní sestry v České republice 10 000 Kč – 105 (24,9 %), 8 000 Kč – 90 (21,3 %), 7 000 Kč – 40 (9,5 %).

Odhad výše platu se pohyboval ve velmi širokém rozpětí od minimální výše 3 600 Kč až po maximální výši 20 000 Kč (rozpětí rozdílu 16 400 Kč). Průměrná výše odhadovaného platu zdravotní sestry byla u žáků a žákyň střední zdravotnické školy (dle aritmetického průměru) 9 203,20 Kč. Odhad výše platu se značně odlišoval dle ročníku studia.

Žáci a žákyně 1. ročníku uváděli značný rozsah výše platu od 3 600 – 20 000 Kč (rozpětí 16 400 Kč). Průměrná mzda dle odhadu u žáků 1. ročníku činila 9 684,80 Kč.

Žáci a žákyně 2. ročníku uváděli užší rozsah výše platu od 6 000 – 16 000 Kč (rozpětí 10 000 Kč). Průměrná mzda dle odhadu u žáků 2. ročníku činila 9 725,50 Kč.

Žáci a žákyně 3. ročníku uváděli užší rozsah výše platu od 5 000 – 15 000 Kč (rozpětí 10 000 Kč). Průměrná mzda dle odhadu u žáků 3. ročníku činila 8 603,23 Kč.

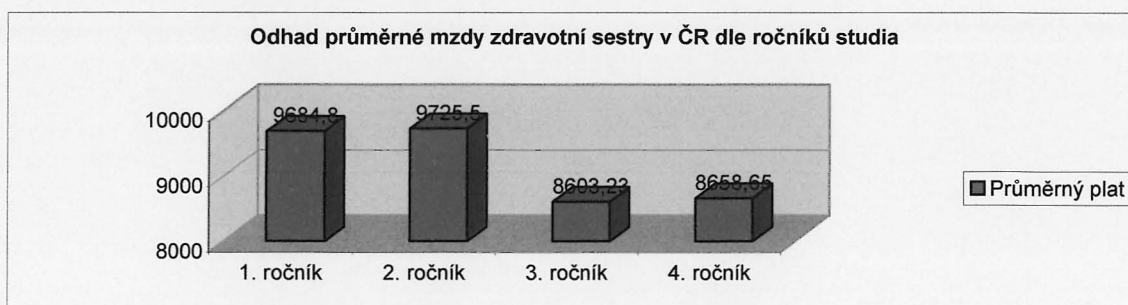
Žáci a žákyně 4. ročníku uváděli značný rozsah výše platu od 5 000 – 17 000 Kč (rozpětí 12 000 Kč). Průměrná mzda dle odhadu u žáků 4. ročníku činila 8 658,65 Kč.

Odhad průměrné mzdy zdravotní sestry v České republice u dotazovaných žáků a žákyň střední zdravotnické školy činil 9 203,20 Kč, značně se odlišoval od výše platu uváděného ve statistické ročence „Zdravotnictví 2002“ – 16 418 Kč. Tento odhad se vyvíjel v jednotlivých ročnících studia takto: první 9 684 Kč, druhý 9 725 Kč, třetí 8 603 Kč, čtvrtý 8 658 Kč.

Tab. 39 Odhad průměrné mzdy zdravotní sestry v České dle ročníků studia

Odhad průměrné mzdy zdravotní sestry v České dle ročníků studia	absolutní četnost ni	Minimum	Maximum	Průměrný plat
1. ročník	125	3 600	20 000	9684,80
2. ročník	100	6 000	16 000	9725,50
3. ročník	93	5 000	15 000	8603,23
4. ročník	104	5 000	17 000	8658,65

Graf 34 Odhady průměrné mzdy zdravotní sestry v České republice dle ročníků studia



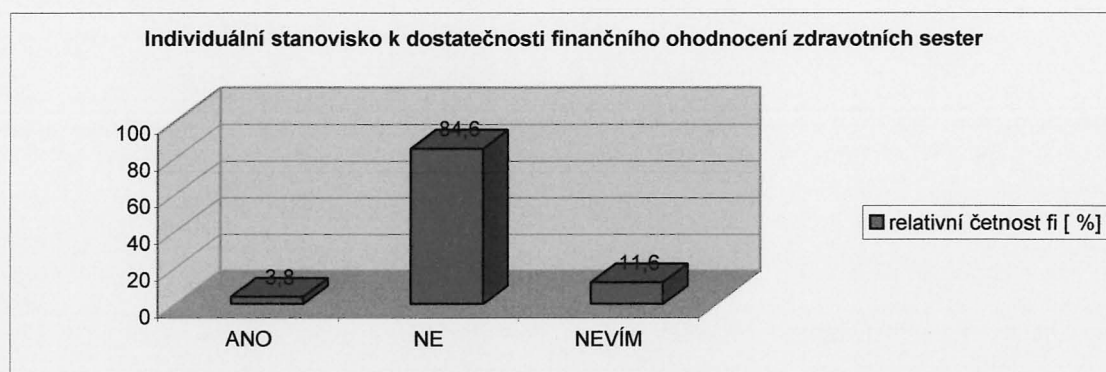
## 27. Vyhodnocení položky č. 27

27. E3	Domníváte se, že zdravotní sestry jsou dostatečně finančně ohodnoceny?
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM

Tab. 40 Individuální stanovisko k dostatečnosti finančního ohodnocení zdravotní sestry

Individuální stanovisko k dostatečnosti finančního ohodnocení sester	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
ANO	16	3,8	3,8
NE	357	<b>84,6</b>	<b>88,4</b>
NEVÍM	49	11,6	100,0
Celkem	422	100,0	–

Graf 35 Individuální stanovisko k dostatečnosti finančního ohodnocení zdravotních sester



Ze statistického souboru 422 respondentů považovalo 357 (84,6 %) finanční ohodnocení zdravotních sester v České republice za nedostatečné, téměř čtyři pětiny. Za dostatečné 16 (3,8 %), velmi nepatrné procento z celkového vzorku respondentů, svůj názor nevyjádřilo 49 (11,6 %) dotázaných.

Individuální vnímání dostatečnosti finančního ohodnocení zdravotní sestry bylo možno dle statistické četnosti seřadit sestupně takto:

- 1) NE (finanční ohodnocení zdravotních sester není dostatečné) 84,6 %
- 2) NEVÍM (nevím, zda je finanční ohodnocení zdravotních sester je dostatečné) 11,6 %
- 3) ANO (finanční ohodnocení zdravotních sester je dostatečné) 3,8 %

## 28. Vyhodnocení položky č. 28

28. F1	Máte v povolání zdravotní sestry nějaký vzor?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
	Pokud ANO, koho.....		

Tab. 41 Existence vzoru v povolání zdravotní sestry

Existence vzoru v povolání zdravotní sestry	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
ANO	97	23,0	23,0
NE	322	76,3	99,5
NEVÍM	2	0,5	100,0
Missing (chybějící odpověď)	1	99,8	–
Celkem	422	100,0	–

Graf 36 Existence vzoru v povolání zdravotní sestry

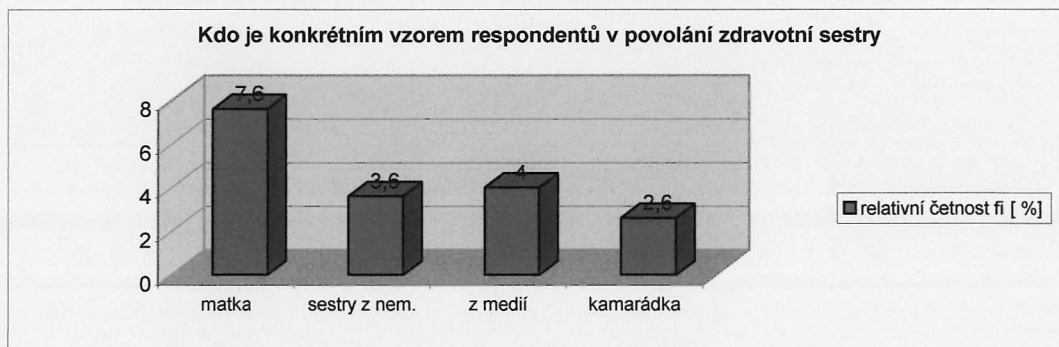


Ze statistického vzorku 422 respondentů v povolání zdravotní sestry mělo konkrétní vzor 97 (23 %) žáků a žákyň střední zdravotnické školy. Vzor nemělo 322 (76,2 %) dotázaných.

Tab. 42 Kdo byl konkrétním vzorem v povolání zdravotní sestry těch respondentů, kteří uvedli, že vzor mají

Kdo je konkrétním vzorem v povolání zdravotní sestry těch respondentů, kteří uvedli, že vzor mají	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1) matka	32	7,6	32,7
2) sousedka	5	1,2	37,8
3) sestry z nemocnice	15	3,6	53,1
4) z medií (postava sestry Stefanie aj.)	17	4,0	70,4
5) teta	8	1,9	78,6
6) babička	3	0,7	81,6
7) Florencie Nightingalová	2	0,5	83,7
8) kamarádka	11	2,6	94,9
9) vlastní sestra	1	0,2	95,9
10) televizní seriálová postava (např. MASH aj.)	1	0,2	96,9
11) učitelka odborných předmětů na SZŠ	2	0,5	99,0
Total	98	23,2	100,0
Missing (chybějící odpověď)	324	76,8	–
Celkem	422	100,0	–

Graf 37 Kdo je konkrétním vzorem respondentů v povolání zdravotní sestry



Pokud žák, žákyně měli konkrétní vzor v povolání zdravotní sestry, nejčastěji to byla matka 32 (7,6 %). Druhé místo zaujaly mediální vzory 17 (4 %) (např. sestra Stefanie z televizního seriálu). Konkrétní zdravotní sestru v nemocnici mělo za svůj vzor 15 (3,6 %) dospívajících. V učitelce odborných předmětů na zdravotnické škole měli vzor 2 (0,5 %) dotázaní.

Paletu konkrétních vzorů bylo možno dle statistické četnosti seřadit sestupně takto:

1)	matka	7,6 %
2)	z medií (např. postava sestry Stefanie aj.)	4,0 %
3)	sestry z nemocnice	3,6 %
4)	kamarádka	2,6 %
5)	teta	1,9 %
6)	sousedka	1,2 %
7)	babička	0,7 %
8) a	učitelka odborných předmětů na SZŠ	0,5 %
8) b	Florence Nightingalovou	0,5 %
9) a	vlastní sestra	0,2 %
9) b	televizní seriálová postava (např. MASH aj.)	0,2 %

Šetření zjistilo, že tři čtvrtiny dotázaných neměly vzor, čtvrtina žáků a žákyně střední zdravotnické školy měla vzor v povolání zdravotní sestry a nejčastěji to byla matka.

## 29. Vyhodnocení položky č. 29

**29. F2** **Jak byste seřadil/a činnosti sestry podle důležitosti, kterou jim osobně připsujete?**  
*(jedničkou označte prosím to, co nejvíce vyjadřuje Vaše pojetí náplně práce sestry, dvojkou další významné činnosti, trojkou středně důležité a tak dále až do pětky)*

č..... základní ošetrovatelská péče (zahrnuje činnost zaměřenou na identifikaci, plánování, uspokojování potřeb člověka, které mohou být onemocněním pozměněny, nebo nemocný není schopen si je zajistit sám atd.)

č..... diagnosticko-terapeutická činnost (zahrnuje práci spojenou s přípravou a provedením různých vyšetření, odběry biologického materiálu na vyšetření, úkony týkající se sledování stavu a léčení nemocného atd.)

č..... psycho-sociální činnosti (zahrnuje ošetrovatelskou diagnostiku ve spolupráci s nemocným a s jeho rodinou, tvorbu a realizaci ošetrovatelského plánu, různé formy komunikace, poskytování instrukcí a informací, edukační práci, ochranu zájmů pacienta, jeho podporu a kontakt s okolím atd.)

č..... administrativní práce (zahrnuje vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamů o nemocném, vyplňování žádank na vyšetření, výkazů pro zdravotní pojišťovny atd.)

č..... přípravné a dokončovací práce (zahrnuje činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péčí o pomůcky a doplňování materiálu atd.)

Tab. 43 Základní ošetrovatelská péče a její řazení do pořadí

Základní ošetrovatelská péče a její zařazení do činnosti zdravotní sestry	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1. místo	201	47,6	47,6
2. místo	114	27,0	74,6
3. místo	85	20,1	94,8
4. místo	12	2,8	97,6
5. místo	10	2,4	100,0
Celkem	422	100,0	—

Graf 38 Základní ošetrovatelská péče a její řazení do činností sestry



Ze statistického výzkumného vzorku 422 respondentů za nejdůležitější činnost zdravotní sestry (zařazenou na 1. místo) považovalo *základní ošetrovatelskou péči* 201 (47,6 %) dotázaných, na 2. místo ji zařadilo 114 (27 %), na 3. místo 85 (20,1 %), na 4. místo 12 (2,8 %) a na 5. místo 10 (2,4 %). Téměř polovina odpovídajících považovala základní ošetrovatelskou péči za nejdůležitější činnost zdravotní sestry.

Tab. 44 Diagnosticko-terapeutická činnost a její zařazení do činnosti zdravotní sestry

Diagnosticko-terapeutická činnost a její zařazení do činnosti zdravotní sestry	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1. místo	86	20,4	20,4
2. místo	134	31,8	52,1
3. místo	152	<b>36,0</b>	88,2
4. místo	35	8,3	96,4
5. místo	15	3,6	100,0
Celkem	422	100,0	–

Graf 39 Diagnosticko-terapeutická činnost a její zařazení do činnosti zdravotní sestry



Ze statistického výzkumného vzorku za nejdůležitější činnost zdravotní sestry (zařazenou na 1. místě) považovalo *diagnosticko-terapeutickou činnost* 86 (20,4 %) respondentů, na 2. místo ji zařadilo 134 (31,8 %), na 3. místo 152 (36 %), na 4. místo 35 (8,3 %) a na 5. místo 15 (3,6 %). Nejvíce dotázaných řadilo diagnosticko-terapeutickou činnost sestry na 3. místo.

Tab. 45 Psycho-sociální činnost a její zařazení do činnosti zdravotní sestry

Psycho-sociální činnost a její zařazení do činnosti zdravotní sestry	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1. místo	120	28,4	28,4
2. místo	136	<b>32,2</b>	60,7
3. místo	121	28,7	89,3
4. místo	39	9,2	98,6
5. místo	6	1,4	100,0
Celkem	422	100,0	–

Graf 40 Psycho-sociální činnost a její zařazení do činnosti zdravotní sestry

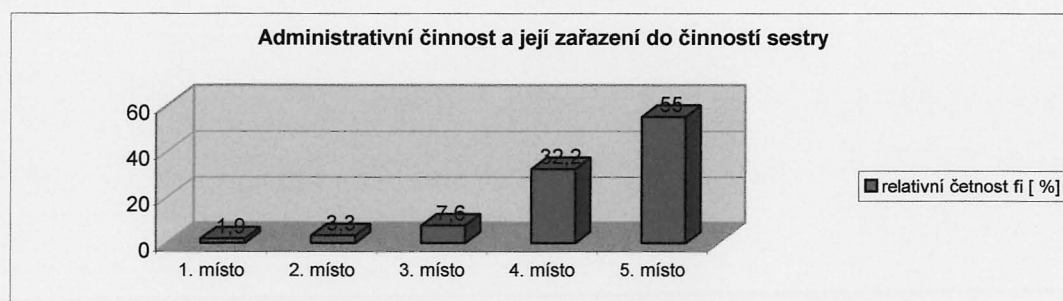


Ze statistického výzkumného vzorku 422 respondentů za nejdůležitější činnost zdravotní sestry (zařazenou na 1. místě) považovalo *psycho-sociální činnost* 120 (28,4 %) respondentů, na 2. místo ji zařadilo 136 (32,2 %), na 3. místo 121 (28,7 %), na 4. místo 39 (9,2 %) a na 5. místo 6 (1,4 %). Nejvíce respondentů řadilo psycho-sociální činnost sestry na 2. místo.

Tab. 46 Administrativní činnost a její zařazení do činností zdravotní sestry

Administrativní činnost a její zařazení do činností zdravotní sestry	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1. místo	8	1,9	1,9
2. místo	14	3,3	5,2
3. místo	32	7,6	12,8
4. místo	136	32,2	45,0
5. místo	232	<b>55,0</b>	100,0
Celkem	422	100,0	–

Graf 41 Administrativní činnost a její zařazení do činností zdravotní sestry

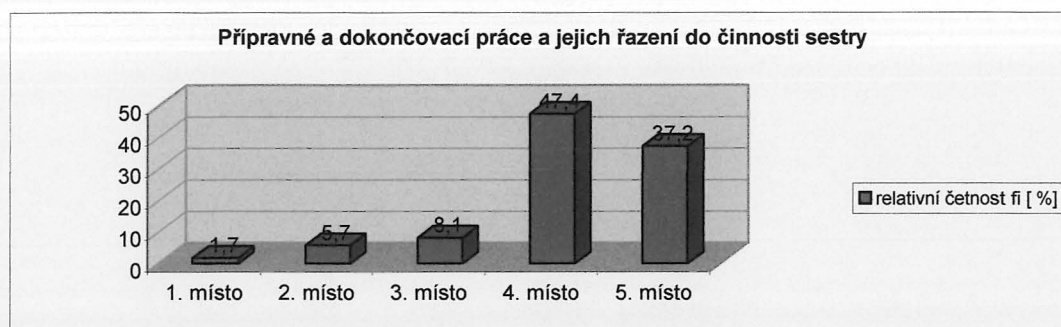


Ze statistického výzkumného vzorku 422 respondentů za nejdůležitější činnost zdravotní sestry (zařazenou na 1. místě) považovalo *administrativní činnost* 8 (1,9 %) respondentů, na 2. místo ji zařadilo 14 (3,3 %), na 3. místo 32 (7,6 %), na 4. místo 136 (32,2 %) a na 5. místo 232 (55 %). Nejvíce respondentů řadilo administrativní činnost sestry na 5. místo, považovali ji tedy za nejméně důležitou.

Tab. 47 Přípravné a dokončovací práce a jejich zařazení do činností zdravotní sestry

Přípravné a dokončovací práce a jejich zařazení do činností zdravotní sestry	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1. místo	7	1,7	1,7
2. místo	24	5,7	7,3
3. místo	34	8,1	15,4
4. místo	200	<b>47,4</b>	62,8
5. místo	157	37,2	100,0
Celkem	422	100,0	–

Graf 42 Přípravné a dokončovací práce a jejich zařazení do činností zdravotní sestry



Ze statistického výzkumného vzorku 422 respondentů za nejdůležitější činnost zdravotní sestry (zařazenou na 1. místě) považovalo *přípravné a dokončovací práce* 7 (1,7 %) dotázaných, na 2. místo je zařadilo 24 (5,7 %), na 3. místo 34 (8,1 %), na 4. místo 200 (47,4 %) a na 5. místo 157 (37,2 %). Nejvíce respondentů řadilo přípravné a dokončovací práce na 4. místo.

Tab. 48 Průměrné pořadí dílčích činností zdravotní sestry

Průměrné pořadí dílčích činností zdravotní sestry	Činnost	Průměrné pořadí
1. místo	Základní ošetrovatelská péče	1, 85
2. místo	Psycho-sociální činnost	2, 23
3. místo	Diagnosticko-terapeutická činnost	2, 43
4. místo	Přípravné a dokončovací práce	4, 13
5. místo	Administrativní práce	4, 35
Valid N (listwise) 422	–	–

Pro každou z používaných činností sestry bylo vypočteno její průměrné pořadí. Výpočet představoval aritmetický průměr z jednotlivých pořadí u každého respondenta.

Na základě průměrných hodnot bylo možné vytvořit následující pořadí:

1. místo: základní ošetrovatelská péče
2. místo: psycho-sociální činnost
3. místo: diagnosticko-terapeutická činnost
4. místo: přípravné a dokončovací práce
5. místo: administrativní práce



Tab. 49 Pořadí důležitosti dílčích činností zdravotní sestry dle ročníku studia

Pořadí důležitosti dílčích činností zdravotní sestry dle ročníku studia	Průměrné pořadí	relativní četnost fi [%]
<b>1. ROČNÍK</b>		
1) základní ošetrovatelská péče	1.	2,10
2) diagnosticko-terapeutická činnost	3.	2,37
3) psycho-sociální činnost	2.	2,35
4) administrativní práce	5.	4,18
5) přípravné a dokončovací práce	4.	3,98
Total	125	–
<b>2. ROČNÍK</b>		
1) základní ošetrovatelská péče	1.	1,72
2) diagnosticko-terapeutická činnost	3.	2,45
3) psycho-sociální činnost	2.	2,28
4) administrativní práce	5.	4,40
5) přípravné a dokončovací práce	4.	4,15
Total	100	–
<b>3. ROČNÍK</b>		
1) základní ošetrovatelská péče	1.	1,77
2) diagnosticko-terapeutická činnost	3.	2,70
3) psycho-sociální činnost	2.	2,08
4) administrativní práce	5.	4,37
5) přípravné a dokončovací práce	4.	4,06
Total	93	–
<b>4. ROČNÍK</b>		
1) základní ošetrovatelská péče	1.	1,75
2) diagnosticko-terapeutická činnost	3.	2,24
3) psycho-sociální činnost	2.	2,17
4) administrativní práce	5.	4,50
5) přípravné a dokončovací práce	4.	4,34
Total	104	–

Individuální názor na důležitost jednotlivých dílčích činností sestry se neměnilo u dotázaných v průběhu studia (u prvního, druhého, třetího a čtvrtého ročníku).

Pořadí v jednotlivých ročnících studia se neměnilo, zůstávalo konstantně zachováno:

- 1) základní ošetrovatelská péče
- 2) psycho-sociální činnost
- 3) diagnosticko-terapeutická činnost
- 4) přípravné a dokončovací práce
- 5) administrativní práce

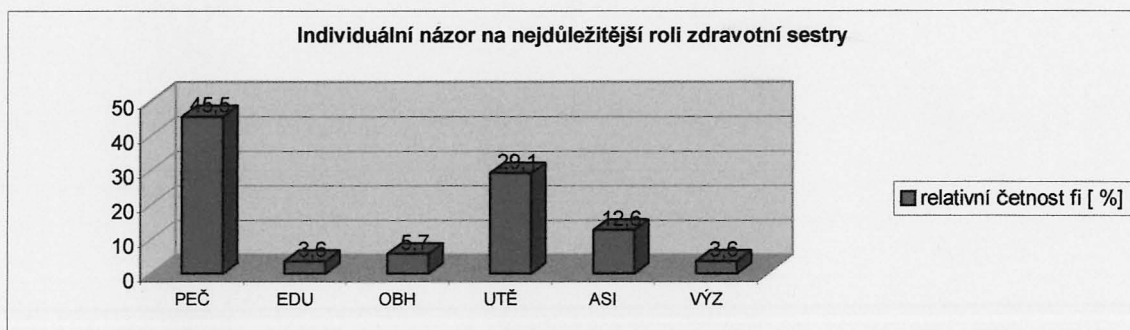
### 30. Vyhodnocení položky č. 30

<b>30. F3</b>	<b>Co je podle Vás v profesionální roli zdravotní sestry nejdůležitější ?</b> (označte pro Vás nejdůležitější roli zdravotní sestry)
	<input type="checkbox"/> <u>sestra-pečovatelka</u> (např. poskytovatelka základní ošetrovatelské péče) <input type="checkbox"/> <u>sestra-edukátorka nemocného a jeho rodiny</u> (např. nácvik potřebných praktických činností, prevence poruch) <input type="checkbox"/> <u>sestra-obhájkyň (advokátka) nemocného</u> (např. když není pacient schopen projevit své potřeby, problémy, přání) <input type="checkbox"/> <u>sestra-utěšitelka trpícího</u> (např. plánování a realizace ošetrovatelské péče, spolupráce s rodinou nemocného) <input type="checkbox"/> <u>sestra-asistentka</u> (např. podílí se na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, zajišťuje činnosti ordinované lékařem) <input type="checkbox"/> <u>sestra-výzkumnice</u> (např. podílí se na výzkumu ošetrovatelského procesu, pomáhá při ověřování účinnosti léků )

Tab. 50 Individuální názor respondentů na nejdůležitější roli zdravotní sestry

Individuální názor respondentů na nejdůležitější roli zdravotní sestry	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1) sestra-pečovatelka	192	45,5	45,5
2) sestra-edukátorka nemocného i jeho rodiny	15	3,6	49,1
3) sestra-obhájkyň (advokátka) nemocného	24	5,7	54,7
4) sestra-utěšitelka trpícího	123	29,1	83,9
5) sestra-asistentka	53	12,6	96,4
6) sestra-výzkumnice	15	3,6	100,0
Celkem	422	100,0	–

Graf 43 Individuální názor respondenta na nejdůležitější roli zdravotní sestry



Za statistického souboru 422 za nejdůležitější aspekt profesionální role (na 1. místě) považovali žáci a žákyně střední zdravotnické školy roli sestry-pečovatelky 192 (45,5 %). Za nejméně individuálně významnou považovali dotázaní aspekt role sestry-edukátorky 15 (3,6 %) a roli sestry-výzkumnice 15 (3,6 %).

Individuální vnímání dílčích aspektů profesionálních rolí sestry bylo možno dle statistické četnosti sestupně seřadit takto:

- |  |        |
|--|--------|
| 1) sestra-pečovatelka                                  | 45,5 % |
| 2) sestra-utěšitelka trpícího                          | 29,1 % |
| 3) sestra-asistentka                                   | 12,6 % |
| 4) sestra-obhájkyň (advokátka) nemocného a jeho rodiny | 5,7 %  |
| 5) a) sestra-edukátorka nemocného i jeho rodiny        | 3,6 %  |
| 5) b) sestra-výzkumnice                                | 3,6 %  |

Tab. 51 Individuální preference dílčích aspektů rolí zdravotní sestry dle ročníku studia

Individuální preference rolí zdravotní sestry dle ročníku studia		absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
<b>1. ROČNÍK</b>	1) sestra-pečovatelka	51	<b>40,8</b>	40,8
	2) sestra-edukátorka nemocného i jeho rodiny	4	3,2	44,0
	3) sestra-obhájkyň (advokátka) nemocného	9	7,2	51,2
	4) sestra-utěšitelka trpícího	38	30,4	81,6
	5) sestra-asistentka	19	15,2	96,8
	6) sestra-výzkumnice	1	3,2	100,0
	Total	125	100,0	–
<b>2. ROČNÍK</b>	1) sestra-pečovatelka	51	<b>51,0</b>	51,0
	2) sestra-edukátorka nemocného i jeho rodiny	3	3,0	54,0
	3) sestra-obhájkyň (advokátka) nemocného	4	4,0	58,0
	4) sestra-utěšitelka trpícího	28	28,0	86,0
	5) sestra-asistentka	11	11,0	97,0
	6) sestra-výzkumnice	3	3,0	100,0
	Total	100	100,0	–
<b>3. ROČNÍK</b>	1) sestra-pečovatelka	38	<b>40,9</b>	40,9
	2) sestra-edukátorka nemocného i jeho rodiny	2	2,2	43,0
	3) sestra-obhájkyň (advokátka) nemocného	8	8,6	51,6
	4) sestra-utěšitelka trpícího	32	34,4	86,0
	5) sestra-asistentka	9	9,7	95,7
	6) sestra-výzkumnice	4	4,3	100,0
	Total	93	100,0	–
<b>4. ROČNÍK</b>	1) sestra-pečovatelka	52	<b>50,0</b>	50,0
	2) sestra-edukátorka nemocného i jeho rodiny	6	5,8	55,8
	3) sestra-obhájkyň (advokátka) nemocného	3	2,9	58,7
	4) sestra-utěšitelka trpícího	25	24,0	82,7
	5) sestra-asistentka	14	13,5	96,2
	6) sestra-výzkumnice	4	3,8	100,0
	Total	104	100,0	–

Individuální preference dílčích aspektů rolí zdravotní sestry se neměnily v jednotlivých ročnících studia. Dotázaní z prvního, z druhého, z třetího a ze čtvrtého ročníku uváděli vždy na prvním místě aspekt role sestry-pečovatelky, poté utěšitelky, asistentky, obhájkyň, edukátorky a výzkumnice.

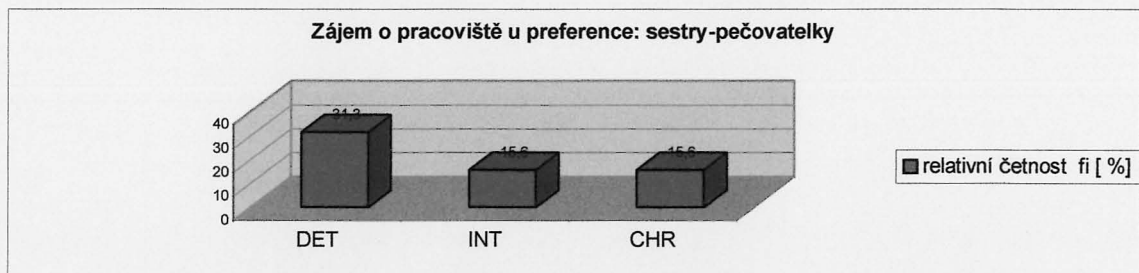
Tab. 52 Individuální názor na nejdůležitější roli zdravotní sestry X a zájmu o budoucí pracoviště (dvojstupňové třídění)

Individuální názor na nejdůležitější roli zdravotní sestry X a zájmu o budoucí pracoviště		absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]
<b>1) sestra-pečovatelka</b>	v nemocnici na dětském oddělení	60	<b>31,3</b>
	v nemocnici na interním oddělení	30	15,6
	v nemocnici na chirurgickém oddělení	30	15,6
<b>2) sestra-edukátorka nemocného i jeho rodiny</b>	v nemocnici na chirurgickém oddělení	4	<b>26,7</b>
	v nemocnici na dětském oddělení	3	20,0
	v nemocnici na interním oddělení	2	13,3
<b>3) sestra-obhájkyň (advokátka) nemocného</b>	v nemocnici na dětském oddělení	11	<b>45,8</b>
	v nemocnici na interním oddělení	3	12,5

	v nemocnici na chirurgickém oddělení	2	8,3
4) sestra-utěšitelka trpícího	v nemocnici na dětském oddělení	35	<b>28,5</b>
	v nemocnici na intenzivní péči	21	17,1
	v nemocnici na chirurgickém oddělení	19	15,4
5) sestra-asistentka	v nemocnici na dětském oddělení	17	<b>32,1</b>
	v ambulantní složce zdravotnictví	8	15,1
	v nemocnici na intenzivní péči	8	15,1
6) sestra-výzkumnice	pracovat v řídicí, manažerské pozici	4	<b>26,7</b>
	v nemocnici na interním oddělení	3	20,0
	v nemocnici na dětském oddělení	3	20,0
	Celkem	422	100,0

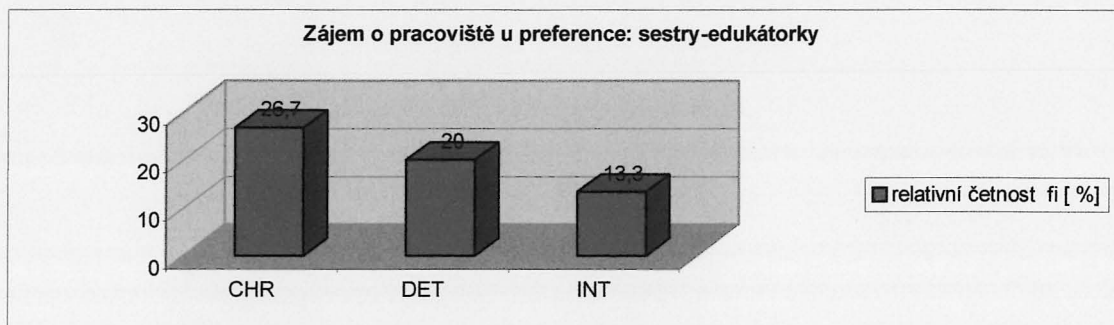
Žáci a žákyně, pro které byl *nejdůležitější aspekt role sestry pečovatelky*, měli především zájem o práci: v nemocnici na dětském oddělení 60 (31,3 %), v nemocnici na interním oddělení 30 (15,6 %) a v nemocnici na chirurgickém oddělení 30 (15,6 %).

Graf 44 Zájem o pracoviště u preference: sestry-pečovatelky



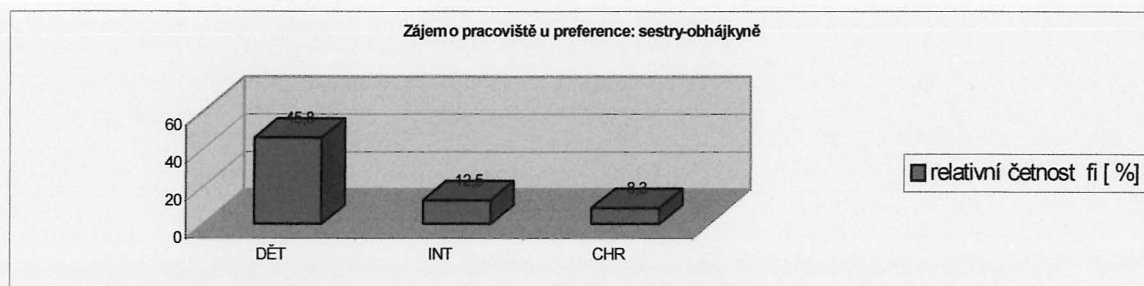
Žáci a žákyně, pro které byl *nejdůležitější aspekt role sestry-educátorky*, měli především zájem o práci: v nemocnici na chirurgickém oddělení 4 (26,7 %), v nemocnici na dětském oddělení 3 (20 %) a v nemocnici na interním oddělení 2 (13,3 %).

Graf 45 Zájem o pracoviště u preference: sestry-educátorky



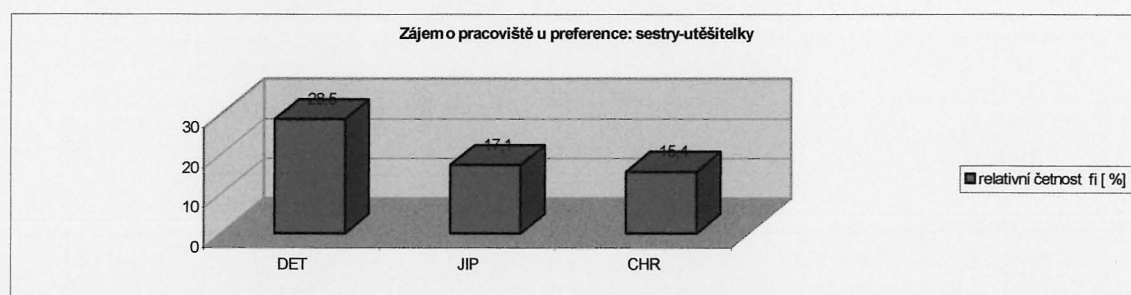
Žáci a žákyně, pro které byl *nejdůležitější aspekt role obhájkyne (advokátka) nemocného*, měli především zájem o práci: v nemocnici na dětském oddělení 11 (45,8 %), v nemocnici na interním oddělení 3 (12,5 %) a v nemocnici na chirurgickém oddělení.

Graf 46 Zájem o pracoviště u preference: sestry-obhájkyňe



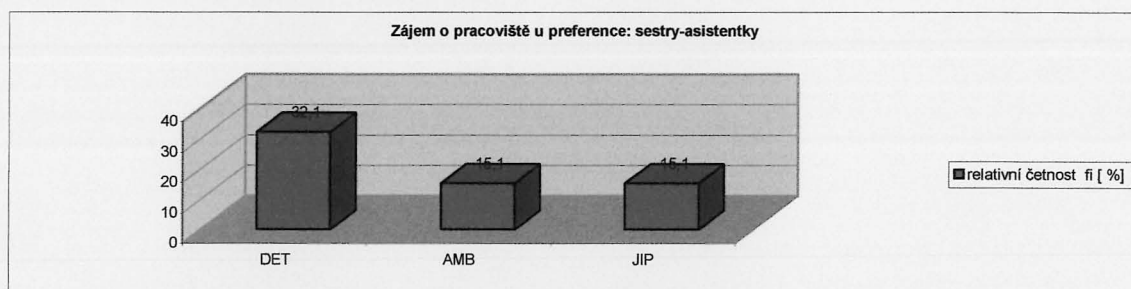
Žáci a žákyně, pro které byl nejdůležitější *aspekt role sestry utěšitelky trpícího*, měli především zájem o práci: v nemocnici na dětském oddělení 35 (28,5 %), v nemocnici na intenzivní péči 21 (17,1 %) a na chirurgickém oddělení 19 (15,4 %).

Graf 47 Zájem o pracoviště u preference: sestry-utěšitelky



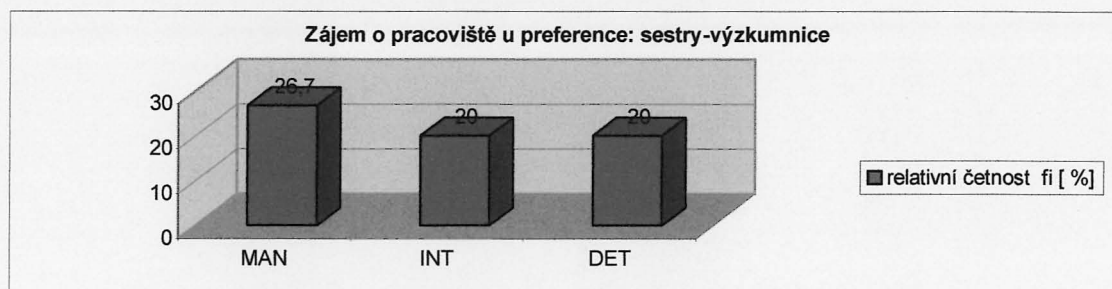
Žáci a žákyně, pro které byl nejdůležitější *aspekt role sestry asistentky*, měli především zájem o práci: v nemocnici na dětském oddělení 17 (32,1 %), v ambulantní složce zdravotnictví 8 (15,1 %), v nemocnici na intenzivní péči 8 (15,1 %).

Graf 48 Zájem o pracoviště u preference: sestry-asistentky



Žáci a žákyně, pro které byl nejdůležitější *aspekt role sestry výzkumnice*, měli především zájem o práci: v nemocnici v řídicí manažerské pozici 4 (26,7 %), v nemocnici na interním oddělení 3 (20 %) a na dětském oddělení 3 (20 %).

Graf 49 Zájem o pracoviště u preference: sestry-výzkumnice



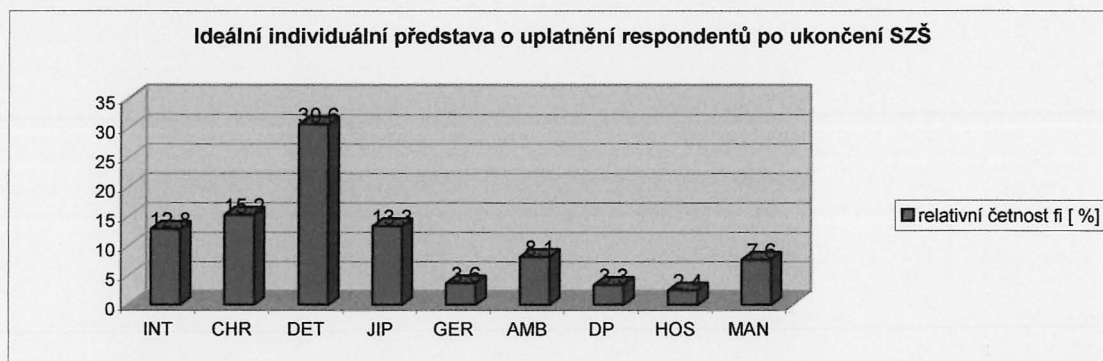
### 31. Vyhodnocení položky č. 31

<b>31. F4</b>	<b>Představte si situaci, že po ukončení školy budete chtít vykonávat profesi zdravotní sestry, tak aby Vás co nejvíce uspokojovala. Jak se budete chtít uplatnit? (označte pro Vás nejvíce uspokojivou variantu)</b>		
<input type="checkbox"/>	v nemocnici na interním oddělení	<input type="checkbox"/>	v domácí péči, Home care
<input type="checkbox"/>	v nemocnici na chirurgickém oddělení	<input type="checkbox"/>	v hospicu
<input type="checkbox"/>	v nemocnici na dětském oddělení	<input type="checkbox"/>	pracovat v řídicí, manažerské pozici (např. jako staniční, vrchní sestra)
<input type="checkbox"/>	v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO)	<input type="checkbox"/>	jiné .....
<input type="checkbox"/>	v péči o seniory (např. geriatric)		
<input type="checkbox"/>	v ambulantní složce zdravotnictví		

Tab. 53 Individuální představa o osobním uplatnění respondentů po ukončení střední zdravotnické školy

Individuální představa o osobním uplatnění respondentů po ukončení SZŠ	Zkratka	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1) nemocnice na interním oddělení	INT	54	12,8	12,9
2) nemocnice na chirurgickém oddělení	CHR	64	15,2	28,1
3) nemocnice na dětském oddělení	DET	129	30,6	58,8
4) v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO)	JIP	56	13,3	72,1
5) v péči o seniory (např. geriatric)	GE	15	3,6	75,7
6) v ambulantní složce zdravotnictví	AMB	34	8,1	83,8
7) v domácí péči, Home Care	DP	14	3,3	87,1
8) v hospicu	HO	10	2,4	89,5
9) pracovat v řídicí, manažerské pozici	MAN	32	7,6	97,1
10) jiné	JINE	12	2,8	100,0
Total	–	420	99,5	–
Missing (chybějící odpověď)	–	2	0,5	–
Celkem	–	422	100,0	–

Graf 50 Ideální individuální představa o uplatnění respondentů po ukončení SZŠ



Z výzkumného vzorku 422 respondentů by nejvíce dotázaných v budoucnosti rádo pracovalo na nemocničním dětském oddělení 129 (30,6 %). V nemocnici na chirurgickém oddělení 64 (15,2 %), na jednotce intenzivní péče 56 (13,3 %) a na interním oddělení 54 (12,8 %). V ambulantní složce 34 (8,1 %) a v řídicí manažerské pozici 32 (7,6 %).

Dotazovaní měli nejmenší zájem o práci v hospicu 10 (2,4 %), v domácí péči 14 (3,3 %) a v péči o seniory 15 (3,6 %). K odpovědi jiné 12 (2,8 %) nejčastěji přiřazovali: onkologii 11 (2,6 %), gynekologii 2 (0,5 %), dětský domov 2 (0,5 %) aj.

Tab. 54 Ideální individuální zájem o pracoviště dle ročníku studia

Ideální individuální zájem o pracoviště dle ročníku studia		absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]
<b>1. ROČNÍK</b>	1) v nemocnici na dětském oddělení	48	<b>38,4</b>
	2) v nemocnici na chirurgickém oddělení	19	15,5
	3) v nemocnici na interním oddělení	14	11,2
	4) pracovat v řídicí, manažerské pozici (např. staniční sestra aj.)	11	8,8
<b>2. ROČNÍK</b>	1) v nemocnici na dětském oddělení	36	<b>36,0</b>
	2) v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO aj.)	16	16,0
	3) v nemocnici na interním oddělení	11	11,0
	4) v ambulantní složce zdravotnictví	9	9,0
<b>3. ROČNÍK</b>	1) v nemocnici na dětském oddělení	33	<b>35,5</b>
	2) v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO aj.)	14	15,1
	3) v nemocnici na chirurgickém oddělení	12	12,9
	4) v nemocnici na interním oddělení	9	9,7
<b>4. ROČNÍK</b>	1) v nemocnici na chirurgickém oddělení	23	<b>22,1</b>
	2) v nemocnici na interním oddělení	20	19,2
	3) v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO aj.)	16	15,4
	4) v nemocnici na dětském oddělení	12	11,5

V průběhu studia se individuální zájem o pracoviště vyvíjel dle ročníků studia takto:

V 1. ročníku měli dotázaní největší zájem v budoucnu pracovat: v nemocnici na dětském oddělení 48 (38,4 %), v nemocnici na chirurgickém oddělení 19 (15,2 %), v nemocnici na interním oddělení 14 (11,2 %) a v řídicí manažerské pozici 11 (8,8 %).

Nejmenší zájem projeví o práci v hospicu 2 (1,6 %).

Ve 2. ročníku měli dotázaní největší zájem v budoucnu pracovat: v nemocnici na dětském oddělení 36 (36 %), v nemocnici na intenzivní péči 16 (16 %), v nemocnici na interním oddělení 11 (11 %) a v ambulantní složce zdravotnictví 9 (9 %).

Nejmenší zájem projeví o práci v domácí péči 1 (1 %).

Ve 3. ročníku měli dotázaní největší zájem v budoucnu pracovat: v nemocnici na dětském oddělení 33 (35,5 %), v nemocnici na intenzivní péči 14 (15,1 %), v nemocnici na chirurgickém oddělení 12 (12,9 %) a v nemocnici na interním oddělení 9 (9,7 %).

Nejmenší zájem projeví o práci v hospicu 2 (2,2 %).

Ve 4. ročníku měli dotázaní největší zájem v budoucnu pracovat: v nemocnici na chirurgickém oddělení 23 (22,1 %), v nemocnici na interním oddělení 20 (19,2 %), v nemocnici na intenzivní péči 16 (15,4 %), v nemocnici na dětském oddělení 12 (11,5 %). Nejmenší zájem projeví o práci v hospicu 3 (2,9 %).

V první polovině studia měli největší zájem o práci na nemocničním dětském oddělení (péče o dětského pacienta), v druhé polovině studia se zájem přesouval na práci na nemocničním chirurgickém a interním oddělení (péče o dospělého pacienta).

## 32. Vyhodnocení položky č. 32

32. F5 Rozhodněte u následujících charakteristik, zda jsou podle Vás důležité pro úspěšný výkon povolání sestry? (Vaši odpověď označte křížkem v příslušném políčku)													
pravdomluvnost	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM	pohybová obratnost	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM
rozvážnost	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM	estetické citění	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM
manuální zručnost	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM	pokora	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM
schopnost pracovat v týmu	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM	organizační schopnosti	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM
samostatné myšlení	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM	rozhodnost	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM
schopnost nést odpovědnost	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM	sebevědomí	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM
vcítit se do stavu druhého	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM	kázeň	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM
ovládat své chování	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM	komunikační schopnosti	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM
pozitivní vztah k lidem	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM	schopnost řešit proměnlivé situace	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM
smysl pro pořádek	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM	obětavost	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM
příjemné vystupování	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM	příjemný vzhled	<input type="checkbox"/>	ANO	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	NEVÍM

Tab. 55 Individuální důležitost charakteristik dle individuálního názoru respondentů

Individuální důležitost charakteristik dle individuálního názoru respondentů		absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
1) pravdomluvnost	ANO	351	83,2	83,2
	NE	18	4,3	87,4
	NEVÍM	53	12,6	100,0
2) rozvážnost	ANO	361	85,5	85,5
	NE	22	5,2	90,8
	NEVÍM	39	9,2	100,0
3) manuální zručnost	ANO	402	95,3	95,3
	NE	7	1,7	96,9
	NEVÍM	13	3,1	100,0
4) schopnost pracovat v týmu	ANO	398	94,3	94,3
	NE	7	1,7	96,0
	NEVÍM	17	4,0	100,0
5) samostatné myšlení	ANO	380	90,0	90,0
	NE	15	3,6	93,6
	NEVÍM	27	6,4	100,0
6) schopnost nést odpovědnost	ANO	407	96,4	96,7
	NE	5	1,2	97,9
	NEVÍM	10	2,4	100,0
	Total	422	100,0	...
7) vcítit se do druhého	ANO	379	89,8	89,8
	NE	16	3,8	93,6
	NEVÍM	27	6,4	100,0
8) ovládat své chování	ANO	404	95,7	95,7
	NE	6	1,4	97,2
	NEVÍM	12	2,8	100,0
9) pozitivní vztah k lidem	ANO	410	97,2	97,2
	NE	2	0,5	97,6
	NEVÍM	10	2,4	100,0
10) smysl pro pořádek	ANO	375	88,9	88,9
	NE	15	3,6	92,4
	NEVÍM	32	7,6	100,0



11) příjemné vystupování	ANO	404	95,7	95,7
	NE	3	0,7	96,4
	NEVÍM	15	3,6	100,0
12) pohybová obratnost	ANO	300	71,1	71,1
	NE	53	12,6	83,6
	NEVÍM	69	16,4	100,0
13) estetické cítění	ANO	267	63,3	63,3
	NE	59	14,0	77,3
	NEVÍM	96	22,7	100,0
14) pokora	ANO	202	47,9	47,9
	NE	73	17,3	65,2
	NEVÍM	147	34,8	100,0
15) organizační schopnosti	ANO	349	82,7	82,7
	NE	25	5,9	88,6
	NEVÍM	48	11,4	100,0
16) rozhodnost	ANO	399	94,5	94,5
	NE	7	1,7	96,2
	NEVÍM	16	3,8	100,0
17) sebevědomí	ANO	305	72,3	72,3
	NE	62	14,7	87,0
	NEVÍM	55	13,0	100,0
18) kázeň	ANO	337	79,9	79,9
	NE	32	7,6	87,4
	NEVÍM	53	12,6	100,0
	Total	422	100,0	–
19) komunikační schopnosti	ANO	410	97,2	97,2
	NE	5	1,2	98,3
	NEVÍM	7	1,7	100,0
20) schopnost řešit proměnlivé situace	ANO	377	89,3	89,5
	NE	6	1,4	91,0
	NEVÍM	39	9,3	100,0
21) obětavost	ANO	383	90,8	91,0
	NE	18	4,3	95,2
	NEVÍM	20	4,9	100,0
22) příjemný vzhled	ANO	273	64,7	64,7
	NE	78	18,5	83,2
	NEVÍM	71	16,8	100,0

Tab. 56 Seřazení charakteristik dle četnosti odpovědi ANO, NE, NEVÍM

	Charakteristiky seřazené dle četnosti odpovědi ANO		Charakteristiky seřazené dle četnosti odpovědi NE		Charakteristiky seřazené dle četnosti odpovědi NEVÍM	
1.	pozitivní vztah k lidem	97,2	příjemný vzhled	18,5	pokora	34,8
2.	komunikační schopnosti	97,2	pokora	17,3	estetické cítění	22,7
3.	schopnost nést odpovědnost	96,4	sebevědomí	14,7	příjemný vzhled	16,8
4.	ovládat své chování	95,7	estetické cítění	14,0	pohybová obratnost	16,4
5.	příjemné vystupování	95,7	pohybová obratnost	12,6	sebevědomí	13,0
6.	manuální zručnost	95,3	kázeň	7,6	pravdomluvnost	12,6
7.	rozhodnost	94,5	organizační schopnosti	5,9	kázeň	12,6
8.	schopnost pracovat v týmu	94,3	rozhodnost	5,2	organizační schopnosti	11,4

9.	obětavost	90,8	pravdomlupnost	4,3	rozháznost	9,2
10.	samostatné myšlení	90,0	obětavost	4,3	schopnost řešit proměn. situace	9,2
11.	vcítit se do stavu druhého	89,8	vcítit se do druhého	3,8	smysl pro pořádek	7,6
12.	schopnost řešit proměn. situace	89,3	smysl pro pořádek	3,6	samostatné myšlení	6,4
13.	smysl pro pořádek	88,9	samostatné myšlení	3,6	vcítit se do druhého	6,4
14.	rozháznost	85,5	manuální zručnost	1,7	obětavost	4,7
15.	pravdomlupnost	83,2	schopnost pracovat v týmu	1,7	schopnost pracovat v týmu	4,0
16.	organizační schopnosti	82,7	rozhodnost	1,7	rozhodnost	3,8
17.	kázeň	79,9	ovládat své chování	1,4	příjemné vystupování	3,6
18.	sebevědomí	72,3	schopnost řešit proměn. situace	1,4	manuální zručnost	3,1
19.	pohybová obratnost	71,1	komunikační schopnosti	1,2	ovládat své chování	2,8
20.	příjemný vzhled	64,7	schopnost nést odpovědnost	1,2	schopnost nést odpovědnost	2,4
21.	estetické citění	63,3	příjemné vystupování	0,7	pozitivní vztah k lidem	2,4
22.	pokora	47,9	pozitivní vztah k lidem	0,5	komunikační schopnosti	1,7

Nejdůležitější charakteristikou pro úspěšný výkon povolání zdravotní sestry dle četnosti odpovědi ANO byl pozitivní vztah k lidem 410 (97,2 %), komunikační schopnosti 410 (97,2 %), schopnost nést odpovědnost 407 (96,4 %), ovládat své chování 404 (95,7 %), příjemné vystupování 404 (95,7 %), manuální zručnost 402 (95,3 %) a rozhodnost 399 (94,5 %).

Nejméně důležitou charakteristikou pro úspěšný výkon povolání zdravotní sestry, dle četnosti odpovědi NE byl příjemný vzhled 78 (18,5 %), pokora 73 (17,3 %), sebevědomí 62 (14,7 %), estetické citění 59 (14 %), pohybová obratnost 53 (12,6 %), kázeň 32 (7,6 %) a organizační schopnosti 25 (5,9 %).

Respondenti byli dle četnosti odpovědi NEVÍM nejvíce nejistí při výběru charakteristik nutných pro výkon povolání zdravotní sestry: pokora 147 (34,8 %), estetické citění 96 (22,7 %), příjemný vzhled 71 (16,8 %), pohybová obratnost 69 (16,4 %), sebevědomí 55 (13 %) a pravdomlupnost 53 (12,6 %).

Obecně lze říci, že žáci a žákyně si pro úspěšnou zdravotní sestru představují ideálně jako člověka s pozitivním vztahem k lidem, s dobrými komunikačními schopnostmi, schopného nést odpovědnost, ovládat své chování, příjemně vystupujícího, manuálně zručného, rozhodného, schopného pracovat v týmu, obětavého, samostatně myslícího, schopného vcítit se do druhého, způsobilého řešit proměnlivé situace, se smyslem pro pořádek aj. Tuto charakteristiku zařazujeme jen pro dokreslení celkové situace, uvědomujeme si, že je nutné vnímat každého člověka jako jedinečnou individuální bytost a že nelze vycházet z průměrných statistických hodnot.

## 33. Vyhodnocení položky č. 33

33. F6	<b>Jaké jsou Vaše plány po ukončení střední zdravotnické školy?</b> (označte všechny varianty)
	<input type="checkbox"/> pracovat jako zdravotní sestra <input type="checkbox"/> pracovat mimo zdravotnictví <input type="checkbox"/> vdát se a založit rodinu <input type="checkbox"/> vycestovat do zahraničí a poznávat svět <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na VZŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na VZŠ obor.....(doplňte) <input type="checkbox"/> pokračovat v bakalářském studiu ošetrovatelství na vysoké škole nebo univerzitě <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na vysoké škole – lékařská fakulta <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na vysoké škole (filosofické, teologické, sociální fakultě aj.) <input type="checkbox"/> jiné..... (doplňte)

Tab. 57 Individuální plány respondentů po ukončení střední zdravotnické školy

	Individuální plány respondentů po ukončení střední zdravotnické školy	absolutní četnost ní	relativní četnost fi [%]
<b>1)</b>	<b>pracovat jako zdravotní sestra</b>	126	<b>29,9</b>
	Missing (chybějící odpověď)	296	70,1
	Total	422	100,0
<b>2)</b>	<b>pracovat mimo zdravotnictví</b>	24	<b>5,7</b>
	Missing (chybějící odpověď)	398	94,3
	Total	422	100,0
<b>3)</b>	<b>vdát se a založit rodinu</b>	59	<b>14,0</b>
	Missing (chybějící odpověď)	363	86,0
	Total	422	100,0
<b>4)</b>	<b>vycestovat do zahraničí a poznávat svět</b>	88	<b>20,9</b>
	Missing (chybějící odpověď)	334	79,1
	Total	422	100,0
<b>5)</b>	<b>pokračovat ve studiu na VZŠ v ob. diplom. všeobecná sestra</b>	158	<b>37,4</b>
	Missing (chybějící odpověď)	264	62,6
	Total	422	100,0
<b>6)</b>	<b>pokračovat ve studiu na VZŠ</b>	130	<b>30,8</b>
	a) diplomovaný asistent hygienické služby	8	1,9
	b) diplomovaný zdravotnický záchranář	25	5,9
	c) diplomovaná sestra pro intenzivní péči	8	1,9
	d) diplomovaný fyzioterapeut	34	8,1
	e) diplomovaná dětská sestra	19	4,5
	f) nerozhodnut pro obor	18	4,3
	g) diplomovaná sestra pro psychiatrii	3	0,7
	h) diplomovaná porodní asistentka	15	3,6
	Missing (chybějící odpověď)	292	69,2
	Celkem	422	100,0
<b>7)</b>	<b>pokračovat v bakalářském studiu ošetrovatelství na vysoké škole nebo univerzitě</b>	75	<b>17,8</b>
	Missing (chybějící odpověď)	347	82,2
	Total	422	100,0
<b>8)</b>	<b>pokračovat ve studiu na vysoké škole – lékařská fakulta</b>	85	<b>20,1</b>
	Missing (chybějící odpověď)	337	79,9
	Total	422	100,0
<b>9)</b>	<b>pokračovat ve studiu na vysoké škole (filosofické, teologické, sociální fakultě aj.)</b>	37	<b>8,8</b>
	Missing (chybějící odpověď)	385	91,2
	Total	422	100,0

10)	jiné	23	5,5
	Missing (chybějící odpověď)	399	94,5
	Total	422	100,0

Ze statistického souboru 422 respondentů nejvíce odpovídajících 158 (37,4 %) plánuje po ukončení střední zdravotnické školy pokračovat ve studiu na vyšší zdravotnické škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Také studovat vyšší zdravotnickou školu by chtělo 130 (30,8 %) dospívajících, ale jiný obor. Nejčastěji zvolený obor byl diplomovaný fyzioterapeut 34 (8,1 %), diplomovaný zdravotnický záchranář 25 (5,9 %), diplomovaná dětská sestra 19 (4,5 %). Ostatní obory byly zastoupeny v nepatrných statistických číslech. Hned za studiem vyšší zdravotnické školy dotazovaní plánovali 126 (29,6 %) snahu jít pracovat jako zdravotní sestra, téměř třetina.

Dále dospívající uváděli plány vycestovat do zahraničí a poznávat svět 88 (20,9 %), studovat vysokou školu (lékařskou fakultu) 85 (20,1 %), pokračovat v bakalářském studiu ošetrovatelství 75 (17,8 %). Nejméně často dotazovaní uváděli odpověď jít pracovat mimo zdravotnictví 24 (5,7 %). Pokračovat ve studiu na vysoké škole (filozofické, teologické, sociální aj.) plánuje 37 (8,8 %) respondentů. Varianta odpovědi vdát se, oženit se a založit rodinu, plánovalo 59 (14 %) dotázaných.

Budoucí plány současných žáků a žákyň střední zdravotnické školy bylo možné dle statistické četnosti sestupně seřadit takto:

1. pokračovat ve studiu na VZŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra 37,4 %
2. pokračovat ve studiu na VZŠ jiný obor 30,8 %
3. pracovat jako zdravotní sestra 29,9 %
4. vycestovat do zahraničí a poznávat svět 20,9 %
5. pokračovat ve studiu na vysoké škole – lékařská fakulta 20,1 %
6. pokračovat v bakalářském studiu ošetrovatelství na vysoké škole 17,8 %
7. vdát se a založit rodinu 14,0 %
8. pokračovat ve studiu na vysoké škole (filozofické, teologické, sociální aj.) 8,8 %
9. pracovat mimo zdravotnictví 5,7 %
10. jiné 5,5 %

Šetření zjistilo, že třetina žáků a žákyň střední zdravotnické školy se v budoucnosti chystá do ošetrovatelské profese, třetina chce dále studovat, třetina nebude vykonávat profesi zdravotní sestry, tito respondenti chtějí vycestovat, založit rodinu aj. Náš výzkum pracoval pouze s idealizovanou představou dospívajících, otázkou zůstává, do jaké míry se jim tyto plány splní.

## 11.3 Dvojstupňové třídění vybraných proměnných dle pohlaví

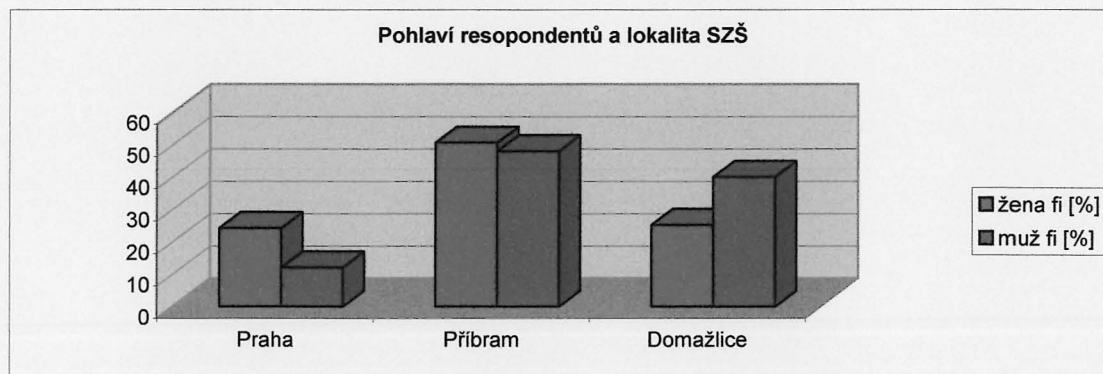
### 34. Vyhodnocení položky č.1 a č.3

1.	<b>Jste studentkou/em</b> <input type="checkbox"/> SZŠ Praha Ruská <input type="checkbox"/> SZŠ Příbram <input type="checkbox"/> SZŠ Domažlice <input type="checkbox"/> jiné.....
3.	<b>Jste</b> <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž

Tab. 58 Pohlaví respondentů a lokalita SZŠ

Pohlaví:	Škola SZŠ:	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní četnost
		ni	fi [%]	Fi
žena	Praha	96	24,2	24,2
	Příbram	201	50,6	74,8
	Domažlice	100	25,2	100,0
	Total	397	100,0	–
muž	Praha	3	12,0	12,0
	Příbram	12	48,0	60,0
	Domažlice	10	40,0	100,0
	Total	25	100,0	–

Graf 51 Zastoupení respondentů dle pohlaví na SZŠ



Statistický výběrový soubor tvořilo 422 respondentů, z toho 397 (94,1 %) žen a 25 (5,9 %) mužů. Pohlaví dotazovaných bylo z pohledu četnosti nevyrovnané, značně převažovalo ženské nad mužským. Obecně studují na SZŠ převážně ženy, zastoupení mužů bývá nepatrné. Tento soubor se nevymykal, reprezentoval současnou mladou generaci studujících mužů a žen.

Zastoupení 397 žen podle lokality školy bylo možno dle statistické četnosti seřadit sestupně takto: 1) SZŠ Příbram 201 (50,6 %); 2) SZdŠ Domažlice 100 (25,2 %); 3) SZŠ Praha 96 (24,2 %).

Zastoupení 25 mužů podle lokality školy bylo možno dle statistické četnosti seřadit sestupně takto: 1) SZŠ Příbram 12 (48 %); 2) SZŠ Domažlice 10 (40 %); 3) SZŠ Praha 3 (12 %).

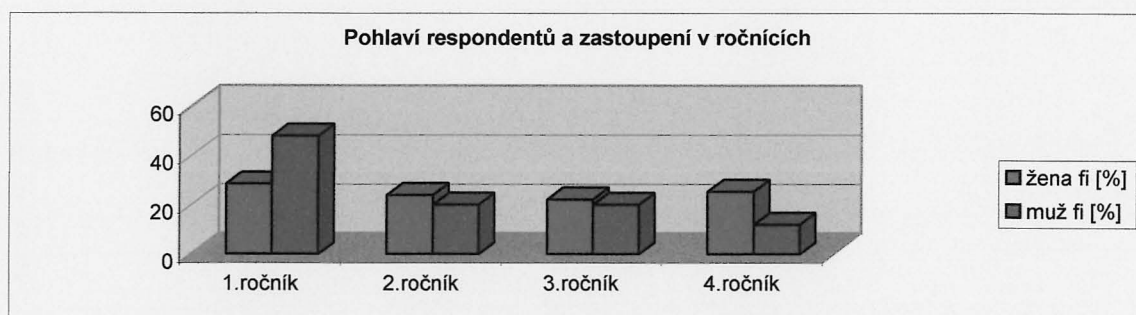
### 35. Vyhodnocení položky č. 3 a č. 2

2.	<b>Ve kterém ročníku studujete?</b> <input type="checkbox"/> první <input type="checkbox"/> druhý <input type="checkbox"/> třetí <input type="checkbox"/> čtvrtý
3.	<b>Jste</b> <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž

Tab. 59 Pohlaví respondentů a ročník studia

Pohlaví:	Ročník:	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
žena	1. ročník	113	28,5	28,5
	2. ročník	95	23,9	52,4
	3. ročník	88	22,2	74,6
	4. ročník	101	25,4	100,0
	Total	397	100,0	-
muž	-	-	-	-
	1. ročník	12	48,0	48,0
	2. ročník	5	20,0	68,0
	3. ročník	5	20,0	88,0
	4. ročník	3	12,0	100,0
Total	25	100,0	-	

Graf 52 Pohlaví respondentů a zastoupení v jednotlivých ročnících studia



Statistický výběrový soubor tvořilo 422 respondentů, z toho 397 (94,1 %) žen a 25 (5,9 %) mužů.

*Ženy* ve výzkumném souboru bylo možno dle statistické četnosti seřadit sestupně takto:

- 1) 1. ročník 28,5 %
- 2) 4. ročník 25,4 %
- 3) 2. ročník 23,9 %
- 4) 3. ročník 22,2 %

*Muže* ve výzkumném souboru bylo možno dle statistické četnosti seřadit sestupně takto:

- 1) 1. ročník 48,0 %
- 2a) 2. ročník 20,0 %
- 2b) 3. ročník 20,0 %
- 3) 4. ročník 12,0 %

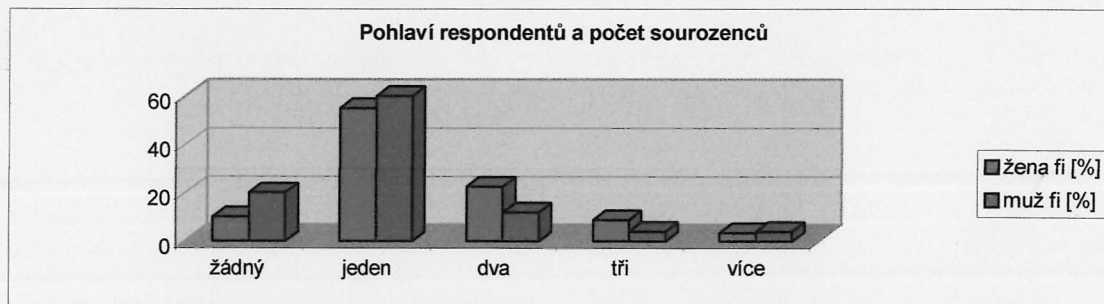
## 36. Vyhodnocení položky č. 3 a č. 5

3.	Jste <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
5.	Kolik máte sourozenců? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> více.....

Tab.60 Pohlaví respondentů a počet sourozenců

Pohlaví:	Počet sourozenců:	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
žena	1) žádný sourozenec	40	10,1	10,1
	2) jeden sourozenec	218	54,9	65,2
	3) dva sourozenci	8	22,4	87,6
	4) tři sourozenci	35	8,8	96,5
	5) více sourozenců	14	3,5	100,0
	Total	396	99,7	-
	Missing (chybějící odpověď)	1	0,3	-
	Celkem:	397	100,0	-
muž	1) žádný sourozenec	5	20,0	20,0
	2) jeden sourozenec	15	60,0	80,0
	3) dva sourozenci	3	12,0	92,0
	4) tři sourozenci	1	4,0	96,0
	5) více sourozenců	1	4,0	100,0
	Celkem:	25	100,0	-

Graf 53 Pohlaví respondentů a počet sourozenců



Statistický soubor tvořilo 422 respondentů, z toho 397 (97,1 %) žen a 25 (5,9 %) mužů.

Ze skupiny dotázaných žen 397 (97,1 %) uvedlo žádného sourozence 40 (10,1 %), jednoho 218 (54,9 %), dva 8 (22,4 %), tři 35 (8,8 %), více než tři sourozence 14 (3,5 %).

Počty sourozenců žen dle statistické četnosti bylo možno seřadit sestupně takto: 1) jeden sourozenec 54,9 %; 2) dva sourozenci 22,4 %; 3) žádný sourozenec 10,1 %; 4) tři sourozenci 8,8 %.

Ze skupiny dotázaných mužů 25 (5,9 %) uvedlo žádného sourozence 5 (20,0 %), jednoho 15 (60,0 %), dva 3 (12,0 %), tři 1 (4,0 %), více než tři sourozence 1 (4,0 %).

Počty sourozenců mužů dle statistické četnosti bylo možno seřadit sestupně takto: 1) jeden sourozenec 60 %; 2) žádný sourozenec 20 %; 3) dva sourozenci 12 %; 4a) tři sourozenci 4 %; 4b) více sourozenců 4 %.

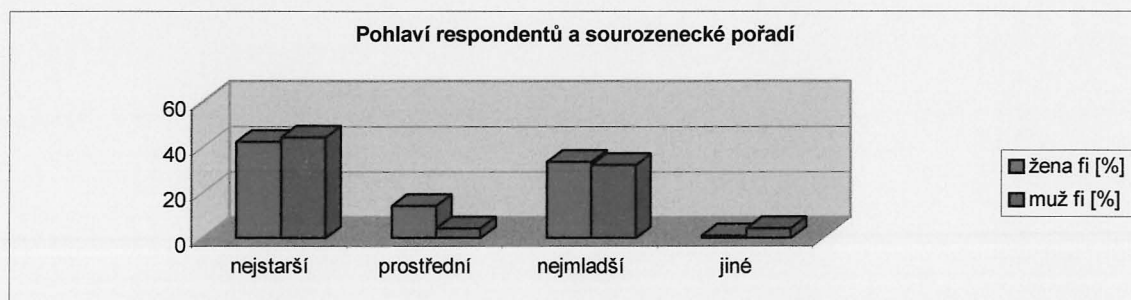
## 37. Vyhodnocení položky č. 3 a č. 6

3.	<b>Jste</b> <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
6.	<b>Pokud máte sourozence, jaké je Vaše pořadí mezi sourozenci?</b> <input type="checkbox"/> nejstarší z dětí <input type="checkbox"/> prostřední z dětí <input type="checkbox"/> nejmladší z dětí <input type="checkbox"/> jiné.....

Tab 61 Pohlaví respondentů a sourozenecké pořadí

Pohlaví:		absolutní četnost ni	relativní četnost fi [ %]	kumulativní četnost Fi
žena	1) nejstarší	167	42,1	46,5
	2) prostřední	55	13,9	61,8
	3) nejmladší	133	33,5	98,9
	4) jiné	4	1,0	100,0
	Total	359	90,4	-
	Missing (chybějící odpověď)	38	9,6	-
	Celkem:	397	100,0	-
muž	1) nejstarší	11	44,0	52,4
	2) prostřední	1	4,0	57,1
	3) nejmladší	8	32,0	95,2
	4) jiné	1	4,0	100,0
	Total	21	84,0	-
	Missing (chybějící odpověď)	4	16,0	-
	Celkem:	25	100,0	-

Graf 54 Pohlaví respondentů a sourozenecké pořadí



Ze skupiny dotázaných *žen* 167 (42,1 %) bylo nejstaršími dětmi v rodině, prostředními 55 (13,9 %), nejmladšími 133 (33,5 %). Alternativu odpovědi „jiné” uvedlo 4 (1,0 %) dotázaných, jednalo se o respondenty z rodin s více než třemi dětmi. Neodpovědělo 38 (9,6 %), předpokládáme, že se jednalo o respondenty bez sourozenců (jedináčky). Pořadí sourozenců u skupiny žen dle statistické četnosti bylo možno seřadit sestupně takto: 1) nejstarší 42,1 %; 2) nejmladší 33,5 %; 3) prostřední 13,9 %; 4) jiné 9,6 %.

Ze skupiny dotázaných *mužů* 11 (44 %) bylo nejstaršími dětmi v rodině, prostředními 1 (4 %), nejmladšími 8 (32 %). Alternativu odpovědi „jiné” uvedlo 1 (4,0 %) dotázaných, jednalo se o respondenty z rodin s více než třemi dětmi. Neodpovědělo 4 (16 %) respondentů, předpokládáme, že se jednalo o respondenty bez sourozenců (jedináčky).

Pořadí sourozenců u skupiny mužů dle statistické četnosti bylo možno seřadit sestupně takto: 1) nejstarší 44 %; 2) nejmladší 32 %; 3) prostřední 4 %; 4) jiné 4 %.



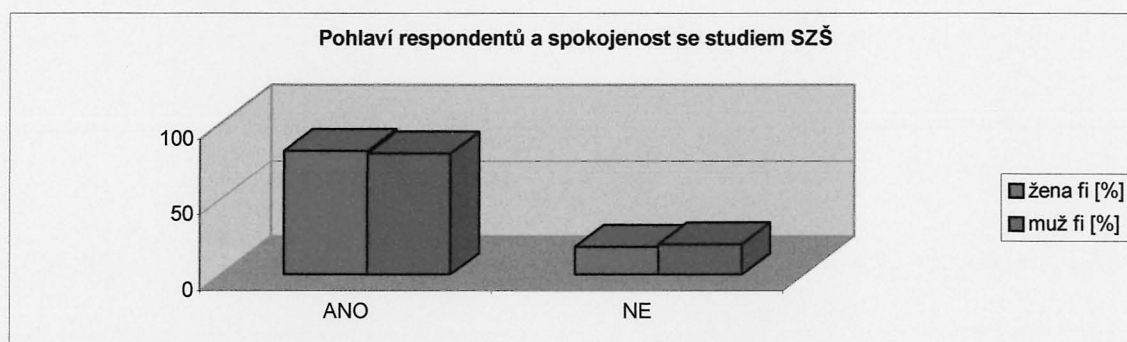
### 38. Vyhodnocení položky č. 3 a č. 13

3.	Jste <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
13.	Jste spokojen/a se současnou střední zdravotnickou školou, na které studujete? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

Tab. 62 Pohlaví respondentů a spokojenost se studiem SZŠ

Pohlaví :	Spokojenost se studiem SZŠ	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
žena	ANO	324	81,6	81,6
	NE	73	18,4	99,7
	Total	397	100,0	100,0
muž	ANO	20	80,0	80,0
	NE	5	20,0	100,0
	Total	25	100,0	

Graf 55 Pohlaví respondentů a spokojenost se studiem SZŠ



Převážná většina dotázaných žen 324 (81,4 %) byla spokojena se studiem střední zdravotnické školy. Se studiem nebylo spokojeno 73 (18,4 %) žákyň.

Převážná většina mužů 20 (80 %) byla spokojena se studiem střední zdravotnické školy. Se studiem nebylo spokojeno 5 (20 %) žáků.

### 39. Vyhodnocení položky č. 3 a č. 21

3.	<b>Jste</b> <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
21.	<b>Oceňují Vaši kamarádi, že se připravujete na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM Pokud NE, kdo..... jaký uvádí důvod.....

Tab. 63 Pohlaví respondentů a ocenění kamarádů za přípravu na povolání zdravotní sestry

Pohlaví	Ocenění ze strany kamarádů za to, že se připravují na povolání zdravotní sestry	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní četnost
		ni	fi [%]	Fi
žena	ANO	191	48,1	48,2
	NE	25	6,3	54,5
	NEVÍM	180	45,3	100,0
	Missing	1	99,7	-
	Celkem	397	100,0	-
muž	ANO	10	40,0	40,0
	NE	3	12,0	52,0
	NEVÍM	12	48,0	100,0
	Total	25	100,0	-

Graf 56 Pohlaví respondentů a ocenění kamarádů za přípravu na povolání zdravotní sestry



Ze skupiny dotázaných *žen* převážná většina 191 (48,1 %) byla kladně oceňovaná kamarády za to, že se připravovaly na povolání zdravotní sestry. Neoceňovali 25 (6,3 %) současné studentky. Podrobně upřesnilo toto negativní konstatování jen 12 (2,8 %) dotázaných žákyň. Nejčastěji byly negativně hodnoceny: kamarády 10 (2,4 %) a dřívějšími spolužáky 2 (0,5 %). Důvod uvedlo pouze 12 respondentek, ze statistického hlediska se jednalo o malý počet, pro dokreslení uvádíme některé varianty odpovědí: „že na to nemám, že je to těžká práce, že mám na víc, nevěří mi, závidí mi ” aj. Skoro jedna polovina dotázaných 180 (45,3 %) uvedla, že nevědí, zda byly kamarády oceňovány za to, že se připravovaly na povolání zdravotní sestry, i kdy již tuto školu studovaly.

Ze skupiny dotázaných *mužů* 10 (40 %) byla kladně oceňovaná kamarády za to, že se připravovali na povolání „zdravotního bratra“. Neoceňovali 3 (12 %) současné studenty. Podrobně neupřesnil toto negativní konstatování žádný respondent. Více jak jedna polovina dotázaných 12 (48 %) uvedla, že nevědí, zda byli kamarády oceňováni za to, že se připravovali na povolání zdravotní sestry, i kdy již tuto školu studovali.

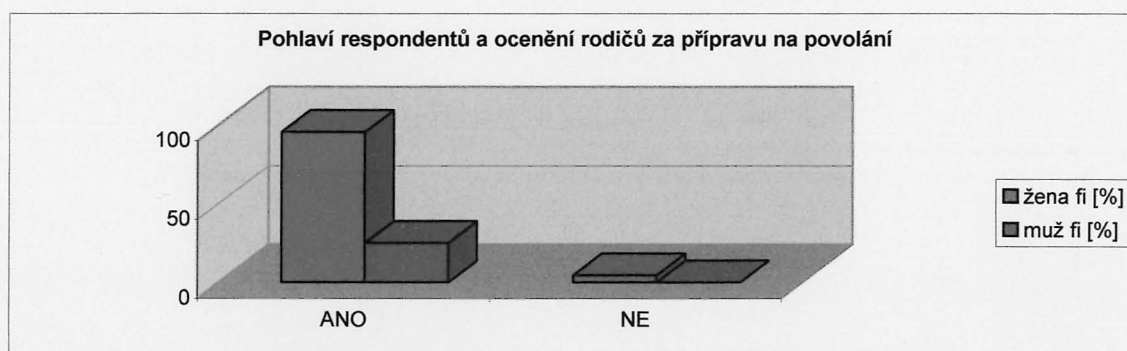
#### 40. Vyhodnocení položky č. 3 a č. 23

3.	<b>Jste</b> <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
23.	<b>Oceňují Vaši rodiče, že se připravujete na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud NE, proč .....

Tab. 64 Pohlaví respondentů a ocenění rodičů za přípravu na povolání zdravotní sestry

Pohlaví	Ocenění ze strany rodiče za to, že se připravují na povolání zdravotní sestry	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
žena	ANO	379	95,5	95,7
	NE	18	4,5	100,0
	Celkem	397	100,0	-
muž	ANO	25	100,0	100,0
	NE	0	0	0

Graf 57 Pohlaví respondentů a ocenění rodičů za přípravu na povolání zdravotní sestry



Ze skupiny dotázaných *žen* oceňovali rodiče 379 (95,5 %) dospívajících za přípravu na povolání zdravotní sestry. Podporu ze strany rodičů při studiu střední zdravotnické školy měla převážná většina tázaných. Za přípravu na povolání zdravotní sestry neoceňovali rodiče 18 (4,5 %) dotázaných. Nejčastěji uváděli za důvod: „náročnost povolání, nevyužití možnosti studia něčeho jiného, v budoucnosti nízký plat“.

Ze skupiny dotázaných *mužů* oceňovali rodiče 25 (100 %) dospívajících za přípravu na povolání zdravotní sestry. Podporu ze strany rodičů při studiu střední zdravotnické školy měli všichni dotázaní.

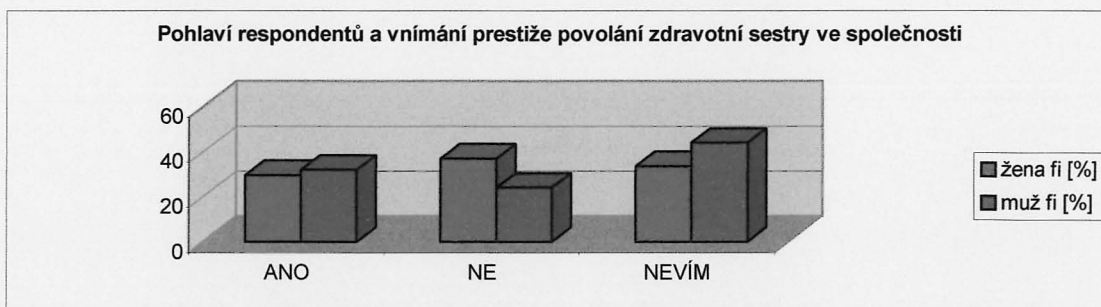
## 41. Vyhodnocení položky č. 3 a č. 24

3.	Jste <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
24.	Má podle Vás povolání zdravotní sestry vysokou prestiž ve společnosti? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM

Tab. 65 Pohlaví respondentů a individuální vnímání prestiže povolání zdravotní sestry ve společnosti

Pohlaví:	Individuální vnímání prestiže povolání zdravotní sestry ve společnosti	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
žena	ANO	117	29,5	29,5
	NE	147	37,0	66,5
	NEVÍM	133	33,5	100,0
	Total	397	100,0	-
muž	ANO	8	32,0	32,0
	NE	6	24,0	56,0
	NEVÍM	11	44,0	100,0
	Total	25	100,0	-

Graf. 58 Pohlaví respondentů a individuální vnímání prestiže zdravotní sestry ve společnosti



Ze skupiny dotázaných *žen* uvedlo 147 (37 %) tázaných, že povolání zdravotní sestry nemá ve společnosti vysokou prestiž. Nevědělo 133 (33,5 %) dotázaných. Za prestižní povolání jej považovalo 117 (29,5 %).

Individuální ženské vnímání prestiže povolání zdravotní sestry dle statistické četnosti bylo možno sestupně seřadit takto: 1) NE 37 %, NEVÍM 33,5 %, ANO 29,7 %.

Žádná z variant odpovědí (ano, ne, nevím) výrazně nepřesahovala ostatní, přesto největší statistickou četnost měla u žen odpověď „NE” 37 % - zdravotní sestra nemá ve společnosti vysokou prestiž.

Ze skupiny dotázaných *mužů* uvedlo 6 (24 %) tázaných, že povolání zdravotní sestry nemá ve společnosti vysokou prestiž. Nevědělo 11 (44 %) dotázaných. Za prestižní povolání jej považovalo 8 (32 %).

Individuální mužské vnímání prestiže povolání zdravotní sestry dle statistické četnosti bylo možno sestupně seřadit takto: 1) NEVÍM 44 %, ANO 32 %, NE 24 %.

Žádná z variant odpovědí (ano, ne, nevím) výrazně nepřesahovala ostatní, přesto největší statistickou četnost měla u mužů odpověď „NEVÍM” 44 % - nevědí zda zdravotní sestra má ve společnosti vysokou prestiž.

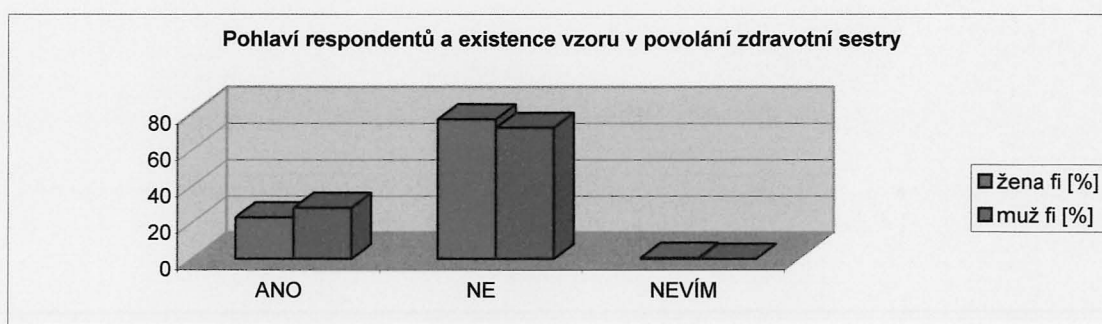
## 42. Vyhodnocení položky č. 3 a č. 28

3.	Jste <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
28.	Máte v povolání zdravotní sestry nějaký vzor? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, koho.....

Tab. 66 Pohlaví respondentů a existence vzoru v povolání zdravotní sestry

Pohlaví	Existence vzoru v povolání zdravotní sestry, zdravotního bratra	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní četnost
		ni	fi [ %]	Fi
žena	ANO	90	22,7	22,7
	NE	304	76,6	99,5
	NEVÍM	2	0,5	100,0
	Missing	1	0,3	-
	Celkem	397	100,0	-
muž	ANO	7	28,0	28,0
	NE	18	72,0	100,0
	NEVÍM	0	0	-
	Total	25	100,0	-

Graf 59 Pohlaví respondentů a existence vzoru v povolání zdravotní sestry



Ze skupiny dotázaných *žen* v povolání zdravotní sestry mělo konkrétní vzor 90 (22,4 %) žákyn střední zdravotnické školy. Vzor nemělo 304 (76,6 %) odpovídajících, nevědělo 2 (0,5 %). Téměř 3/4 současných studentek nemělo v povolání zdravotní sestry žádný vzor, 1/4 jej měla.

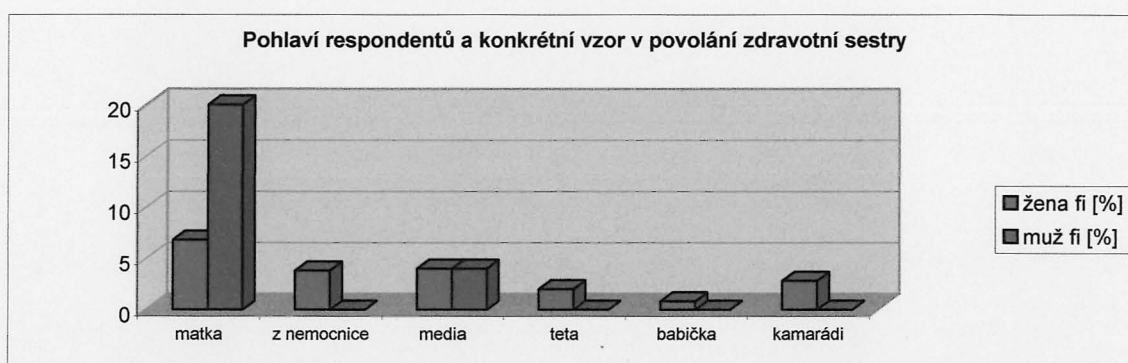
Ze skupiny dotázaných *mužů* v povolání zdravotní sestry mělo konkrétní vzor 7 (28 %) žáků střední zdravotnické školy. Vzor nemělo 18 (72 %) odpovídajících. Žádný žák neodpověděl (0 %) neví. Téměř 3/4 současných studentů nemělo v povolání zdravotní sestry žádný vzor, více jak 1/4 jej měla.

Tab. 66 Pohlaví respondentů a konkretizace individuálního vzoru

Pohlaví	Kdo je konkrétním individuálním vzorem	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní četnost
		ni	fi [ %]	Fi
žena	matka	27	<b>6,8</b>	29,3
	sousedka	5	1,3	34,8
	sestry z nemocnice	15	<b>3,8</b>	51,1
	z medií (postava sestry Stefanie aj.)	16	<b>4,0</b>	68,5
	teta	8	2,0	77,2

	babička	3	0,8	80,4
	Florence Nightingalová	2	0,5	82,6
	kamarádka	11	2,8	94,6
	vlastní sestra	1	0,3	95,7
	babička	1	0,3	96,7
	učitelka odborných předmětů na SZŠ	2	0,5	98,9
	televizní seriálová postava (např. MASH aj.)	1	0,3	100,0
	Total	92	23,2	-
	Missing	305	76,8	-
	Celkem	397	100,0	-
muž	matka	5	<b>20,0</b>	83,3
	z medií (postava sestry Stefanie aj.)	1	4,0	100,0
	Total	6	24,0	-
	Missing	19	76,0	-
	Celkem	25	100,0	-

Graf 59 Pohlaví respondentů a individuální vzor v povolání zdravotní sestry



Ze skupiny dotázaných *žen*, které měly 90 (22,4 %) konkrétní vzor v povolání zdravotní sestry, nejčastěji to byla matka 27 (6,8 %), konkrétní sestry v nemocnici 15 (3,8 %) a postavy z medií 16 (4 %) aj. Paletu konkrétních vzorů bylo možno dle statistické četnosti seřadit sestupně u žen takto:

- |     |  |     |   |
|-----|--|-----|---|
| 1)  | matka  | 6,8 | % |
| 2)  | z medií (např. postava sestry Stefanie aj.)  | 4,0 | % |
| 3)  | sestry z nemocnice                           | 3,8 | % |
| 4)  | kamarádka                                    | 2,8 | % |
| 5)  | teta   | 2,0 | % |
| 6)  | sousedka                                     | 1,3 | % |
| 7)  | babička                                      | 0,8 | % |
| 8)a | učitelka odborných předmětů na SZŠ           | 0,5 | % |
| 8)b | Florence Nightingalová                       | 0,5 | % |
| 9)a | vlastní sestra                               | 0,3 | % |
| 9)b | televizní seriálová postava (např. MASH aj.) | 0,3 | % |

Ze skupiny dotázaných *mužů* mělo 7 (28 %) konkrétní vzor v povolání zdravotní sestry, nejčastěji to byla matka 5 (20 %), postavy z medií 1 (4 %). Výčet palety možných vzorů byl u mužů užší (celkem 2 varianty) než u žen (celkem 12 variant) s ohledem na velikost výzkumného vzorku mužů.

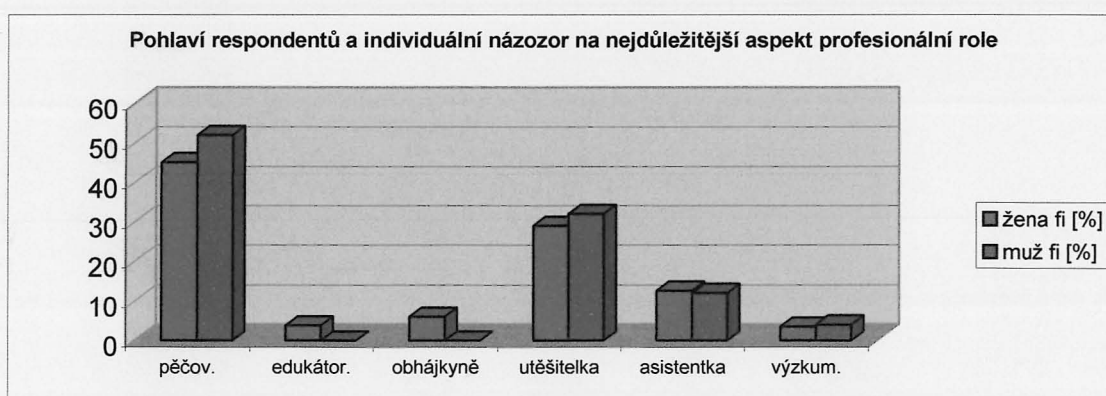
### 43. Vyhodnocení položky č. 3 a č. 30

3.	<b>Jste</b> <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
30.	<b>Co je podle Vás v profesionální roli zdravotní sestry nejdůležitější?</b> (označte pro Vás nejdůležitější roli zdravotní sestry) <input type="checkbox"/> sestra – pečovatelka (např. poskytovatelka základní ošetrovatelské péče) <input type="checkbox"/> sestra – edukátorka nemocného a jeho rodiny (např. nácvik potřebných praktických činností, prevence poruch) <input type="checkbox"/> sestra – obhájkyň (advokátka) nemocného (např. když není pacient schopen projevit své potřeby, problémy, přání) <input type="checkbox"/> sestra – utěšitelka trpícího (např. plánování a realizace ošetrovatelské péče, spolupráce s rodinou nemocného) <input type="checkbox"/> sestra – asistentka (např. podílí se na diagnosticko terapeutické lékařské péči, zajišťuje činnosti ordinované lékařem) <input type="checkbox"/> sestra – výzkumnice (např. podílí se na výzkumu ošetrovatelského procesu, pomáhá při ověřování účinnosti léků)

Tab. 67 Pohlaví respondentů a individuální názor na nejdůležitější aspekt profesionální role zdravotní sestry

Pohlaví	Individuální názor na nejdůležitější aspekt profesionální role zdravotní sestry	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní četnost
		ni	fi [%]	Fi
žena	1) sestra - pečovatelka	179	45,1	45,1
	2) sestra - edukátorka nemocného i jeho rodiny	15	3,8	48,9
	3) sestra - obhájkyň (advokátka) nemocného	24	6,0	54,9
	4) sestra - utěšitelka trpícího	115	29,0	83,9
	5) sestra - asistentka	50	12,6	96,5
	6) sestra - výzkumnice	14	3,5	100,0
	Celkem	397	100,0	-
muž	1) sestra - pečovatelka	13	52,0	52,0
	2) sestra - edukátorka nemocného i jeho rodiny	0	0	84,0
	3) sestra - obhájkyň (advokátka) nemocného	0	0	96,0
	4) sestra - utěšitelka trpícího	8	32,0	100,0
	5) sestra - asistentka	3	12,0	-
	6) sestra - výzkumnice	1	4,0	-
	Celkem	25	100,0	-

Graf 60 Pohlaví respondentů a individuální názor na nejdůležitější aspekt profesionální role zdravotní sestry



Ze skupiny dotázaných žen za nejdůležitější aspekt profesionální role (na 1. místě) považovaly žákyně střední zdravotnické školy roli sestry-pečovatelky 179 (45,1 %). Za nejméně individuálně významnou považovaly dotázané aspekt role sestry-výzkumnice 14 (3,5 %) a roli sestry-edukátorky 15 (3,8 %).

Individuální vnímání dílčích aspektů profesionálních rolí sestry u žen bylo možno dle statistické četnosti sestupně seřadit takto:

1) sestra- pečovatelka	45,1	%
2) sestra -utěšitelka trpícího	29,0	%
3) sestra-asistentka	12,6	%
4) sestra-obhájkyň (advokátka) nemocného a jeho rodiny	6,0	%
5) sestra-edukátorka nemocného i jeho rodiny	3,8	%
6) sestra výzkumnice	3,5	%

Ze skupiny dotázaných *mužů* za nejdůležitější aspekt profesionální role (na 1. místě) považovali žáci střední zdravotnické školy roli sestry-pečovatelky 13 (52 %). Za nejméně individuálně významnou považovali dotázaní aspekt role sestry-obhájkyň 0 (0 %) a roli sestry-edukátorky 0 (0 %).

Individuální vnímání dílčích aspektů profesionálních rolí sestry u mužů bylo možno dle statistické četnosti sestupně seřadit takto:

1) sestra- pečovatelka	52,0	%
2) sestra -utěšitelka trpícího	32,0	%
2) sestra-asistentka	12,0	%
3) sestra výzkumnice	4,0	%
4) sestra-obhájkyň (advokátka) nemocného a jeho rodiny	0	%
5) sestra-edukátorka nemocného i jeho rodiny	0	%



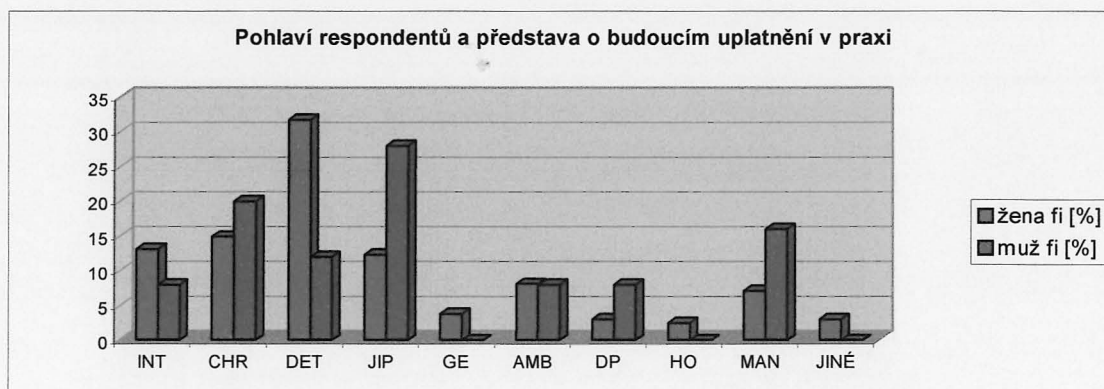
## 44. Interpretace položky č. 3 a č. 31

3.	Jste <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž										
31.	<p><b>Představte si situaci, že po ukončení školy budete chtít vykonávat profesi zdravotní sestry, tak aby Vás co nejvíce uspokojovala. Jak se budete chtít uplatnit?</b></p> <p style="text-align: right;"><i>(označte pro Vás nejvíce uspokojivou variantu)</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> v nemocnici na interním oddělení</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> v péči o seniory (např. geriatric)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> v nemocnici na chirurgickém oddělení</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> v ambulantní složce zdravotnictví</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> v nemocnici na dětském oddělení</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> v domácí péči, Home care</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO)</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> v hospicu</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> pracovat v řídicí, manažerské pozici (např. jako staniční, vrchní sestra)</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> jiné .....</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> v nemocnici na interním oddělení	<input type="checkbox"/> v péči o seniory (např. geriatric)	<input type="checkbox"/> v nemocnici na chirurgickém oddělení	<input type="checkbox"/> v ambulantní složce zdravotnictví	<input type="checkbox"/> v nemocnici na dětském oddělení	<input type="checkbox"/> v domácí péči, Home care	<input type="checkbox"/> v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO)	<input type="checkbox"/> v hospicu	<input type="checkbox"/> pracovat v řídicí, manažerské pozici (např. jako staniční, vrchní sestra)	<input type="checkbox"/> jiné .....
<input type="checkbox"/> v nemocnici na interním oddělení	<input type="checkbox"/> v péči o seniory (např. geriatric)										
<input type="checkbox"/> v nemocnici na chirurgickém oddělení	<input type="checkbox"/> v ambulantní složce zdravotnictví										
<input type="checkbox"/> v nemocnici na dětském oddělení	<input type="checkbox"/> v domácí péči, Home care										
<input type="checkbox"/> v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO)	<input type="checkbox"/> v hospicu										
<input type="checkbox"/> pracovat v řídicí, manažerské pozici (např. jako staniční, vrchní sestra)	<input type="checkbox"/> jiné .....										

Tab. č. 68 Pohlaví respondentů a individuální názor na ideální budoucí uplatnění v praxi

Pohlaví	Individuální názor na ideální budoucí uplatnění v praxi	Zkratka	absolutní četnost ni	relativní četnost fi [%]	kumulativní četnost Fi
žena	1) nemocnice na interním oddělení	1) INT	52	<b>13,1</b>	13,2
	2) nemocnice na chirurgickém oddělení	2) CHR	59	<b>14,9</b>	28,1
	3) nemocnice na dětském oddělení	3) DET	126	<b>31,7</b>	60,0
	4) v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO)	4) JIP	49	<b>12,3</b>	72,4
	5) v péči o seniory (např. geriatric)	5) GE	15	3,8	76,2
	6) v ambulantní složce zdravotnictví	6) AMB	32	8,1	84,3
	7) v domácí péči, Home Care	7) DP	12	3,0	87,3
	8) v hospicu	8) HO	10	2,5	89,9
	9) pracovat v řídicí, manažerské pozici	9) MAN	28	7,1	97,0
	10) jiné	10) J	12	3,0	100,0
	Total	-	395	99,5	-
Missing	-	2	0,5	-	
Celkem	-	397	100,0	-	
muž	1) nemocnice na interním oddělení	1) INT	2	8,0	8,0
	2) nemocnice na chirurgickém oddělení	2) CHR	5	<b>20,0</b>	28,0
	3) nemocnice na dětském oddělení	3) DET	3	<b>12,0</b>	40,0
	4) v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO)	4) JIP	7	<b>28,0</b>	68,0
	5) v péči o seniory (např. geriatric)	5) GE	-	-	-
	6) v ambulantní složce zdravotnictví	6) AMB	2	8,0	76,0
	7) v domácí péči, Home Care	7) DP	2	8,0	84,0
	8) v hospicu	8) HO	-	-	-
	9) pracovat v řídicí, manažerské pozici	9) MAN	4	<b>16,0</b>	84,0
	10) jiné	10) J	-	-	-
	Total	-	25	100,0	100,0

Graf 61 Pohlaví respondentů a idealizovaná představa o budoucím uplatnění v praxi



Ze skupiny dotázaných *žen* by nejvíce dotázaných v budoucnosti rádo pracovalo na nemocničním dětském oddělení 126 (31,7 %). V nemocnici na chirurgickém oddělení 59 (14,9 %), na interním oddělení 52 (13,1 %), na jednotce intenzivní péče 49 (12,3 %). Dotazované měly nejmenší zájem o práci v hospicu 10 (2,5 %) a v péči o seniory 15 (3,8 %). K odpovědi jiné nejčastěji přiřazovaly: onkologii, gynekologii, dětský domov. Výčet využívaných možností budoucího uplatnění u žen měl celkově rozsah 10 variant.

Individuální zájem o budoucí uplatnění v klinické praxi v idealizované podobě u žen bylo možno seřadit sestupně dle statistické četnosti takto:

1) v nemocnici na dětském oddělení	31,7 %
2) v nemocnici na chirurgickém oddělení	14,9 %
3) v nemocnici na interní oddělení	13,1 %
4) v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO, JIP aj.)	12,3 %
5) v ambulantní složce zdravotnictví	8,10 %
6) pracovat v řídicí managerské pozici (např. staniční sestra aj.)	7,10 %

Ze skupiny dotázaných *mužů* by nejvíce dotázaných v budoucnosti rádo pracovalo na intenzivní péči 7 (28 %), v nemocnici na chirurgickém oddělení 5 (20 %). V managerské pozici např. jako staniční sestra 4 (16 %), na nemocničním dětském oddělení 3 (12 %). Dotazovaní vůbec neprojevíli zájem o práci v hospicu, v péči o seniory. Odpověď 'jiné' nevyužil žádný respondent.

Individuální zájem o budoucí uplatnění v klinické praxi v idealizované podobě u mužů bylo možno seřadit sestupně dle statistické četnosti takto:

1) v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO, JIP aj.)	28,0 %
2) v nemocnici na chirurgickém oddělení	20,0 %
3) pracovat v řídicí managerské pozici (např. staniční sestra aj.)	16,0 %
4) v nemocnici na dětském oddělení	12,0 %

Výčet využívaných možností budoucího uplatnění u mužů měl celkově rozsah 7 variant, užší než u respondentů žen.

## 12. ZÁVĚR VÝZKUMU

Naše výzkumné šetření se zaměřilo na zmapování sociálních (vnějších) a osobnostních (vnitřních) faktorů první fáze profesní orientace – volby povolání zdravotní sestry. Snažili jsme se postihnout celkovou šíři vybraných proměnných v kvantitativním empirickém retrospektivním výzkumu. Pokusili jsme se přiblížit a vysvětlit problematiku výběru, rozhodování a realizace volby u studujících žáků a žákyň zdravotnických škol, a z části jí i porozumět. Zaměřili jsme se především na zjištění těch faktorů, o kterých jsme se domnívali, že jsou rozhodující pro profesionální orientaci, přípravu a posléze výkon zmíněného povolání.

Model výzkumného pole členil danou realitu na šest nadřazených skupin kategorií: střední zdravotnická škola, základní škola, osobnostní předpoklady k realizaci role sestry, rodinné prostředí, společenské prostředí, zdravotnické prostředí a role sestry (viz příloha č. 3: Model výzkumného pole – souvisejících proměnných). Z důvodů přehlednosti (a s ohledem na prezentované autory) zařazujeme kategorii základní škola a střední zdravotnická škola k vnějším faktorům. Uvědomujeme si však jejich vzájemné těsné propojení s vnitřní kategorií. Předmětem našeho výzkumného zájmu u základní a střední zdravotnické školy byla konkrétní individuální zkušenost respondenta. Zároveň nás zajímala sama základní škola a střední škola jako instituce. Vnitřní a vnější kategorie byly vzájemně velmi těsně provázány, ovlivňovaly se, působila na ně řada situačních faktorů. Pro grafickou přehlednost uvádíme v textu kategorie kurzívou (ubíhajícím písmem).

Zaměřili jsme se na faktory, které jsme považovali za významné, s ohledem na dosavadní pedagogickou zkušenost.

*První kategorií, kterou jsme ve výzkumném šetření mapovali, byla nadřazená kategorie A: střední zdravotnická škola, vznikla vyhodnocením položek 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13.*

Zájem o obor všeobecná zdravotní sestra ještě před podáním přihlášky ke studiu projevil 64,5 % tázaných. Nejčastěji uváděli jako důvod, své poslání, zajímavé povolání, rodinného příslušníka, který vykonává zdravotnické povolání. Pokud měli respondenti zájem o konkrétní zdravotnickou školu, nejvýznamnějšími faktory volby byly blízkost školy k trvalému bydlišti a rodinná zkušenost se studiem na příslušné škole. Pro více než polovinu dospívajících byla důležitá regionální dostupnost, možnost bydlení v místě trvalého bydliště, image a pověst školy.

Pokud by současní žáci stáli znovu před rozhodnutím, jakou školu zvolit, svoji volbu by opakovalo 82 % dotazovaných. Zásadní vliv na realizaci výběru měly u poloviny respondentů informace získané v průběhu dne otevřených dveří. Za velmi důležité považovala téměř jedna třetina odpovídajících údaje získané od studenta nebo absolventa školy. Osobní návštěva školy sehrála významnou úlohu u 30 %, prezentace oboru na základní škole oslovila 20,4 % dospívajících. Informační brožura a internetová prezentace ovlivnila přibližně 12 % respondentů. Při komplexním vyhodnocování této položky bylo nutné zohlednit fakt, že dotázání mohli uvést více odpovědí. Naše výzkumné šetření potvrdilo, že v první fázi profesní orientace sehrály důležitou úlohu vícezdrojové kombinované informace. Převážně šlo o propojení údajů získaných z medií, z internetu, z propagační brožury a poznatky získané při osobním styku se školou nebo s představiteli této organizace. Konkrétní informace zprostředkované osobním kontaktem (s učitelem, se žákem, s absolventem) měly z retrospektivního pohledu současných studentů větší váhu než informace zprostředkované masmedii. Potvrzujeme, že masová media mají pouze nepatrný vliv na změnu postojů, jednání. Mnohem účinnější byla interpersonální komunikace, přes názorové vůdce (např. rodiče, učitele, absolventy aj.). Domníváme se, že uvedená zjištění se jeví jako velmi podstatná z hlediska pedagogické praxe a strategie účinné propagace školy. Proto se chystáme věnovat jim příslušnou pozornost při přípravě budoucích přijímacích řízení.

Skupinu hlásících se ke studiu bylo možno členit na dvě vyrovnané části. První polovina se dlouhodobě připravovala na přijímací zkoušky, druhá se takto nepřipravovala. V oslovených školách přijímací zkoušky tvořily písemné testy z biologie člověka. Zadávané testy byly koncipovány v rozsahu učiva základní školy. U jedné poloviny respondentů se jednalo o promyšlenou cílenou dlouhodobou přípravu. Časový pojem nebyl blíže upřesněn, jeho vymezení záleželo na individuálním vnímání. Jaký měla časový rámec, jakým způsobem probíhala, zda se jednalo o typ přípravy, kdy její jádro spočívalo v přípravě na výuku předmětu přírodopis, naše šetření nesledovalo. Zájem o obor se projevil v dlouhodobé přípravě na přijímací zkoušky téměř u poloviny respondentů. Tuto skupinu dotázaných jsme pokládali za pozitivně motivovanou k budoucímu výkonu povolání zdravotní sestry. Druhá polovina uchazečů se dlouhodobě nepřipravovala na přijímací zkoušky. Jednalo se o dospívající s nízkým nebo vůbec žádným zájmem o obor. Námi oslovené školy neměly veřejně přístupný materiál, který by blíže specifikoval charakter přijímacího řízení. Nedostatek údajů o testu, o typu kladených otázek mohl výrazně ovlivnit výsledek přijímacího řízení. Zda se jednalo o doplňovací či zatrhávací test, mohlo být pro uchazeče individuálně významné.

Potenciální žáci a jejich rodiče měli možnost vyžádat si u ředitele školy nahlédnutí do testu z minulého roku. Tuto variantu využívali minimálně, buď o ní nevěděli, nebo jim ji nikdo nenabídl. Získání těchto specifických informací považujeme za důležité vzhledem k charakteru přípravy. V našem šetření se dlouhodobě na přijímací zkoušky připravovalo 50 % dotázaných, kteří by jistě dané informace uvítali. Připravené a dostupné informativní materiály by mohly upevnit motivaci, zvýšit zájem o obor, nastínit rozsah nároků.

Zjištění, že téměř jedna polovina dospívajících se nepřipravovala dlouhodobě na přijímací zkoušky, a přesto jsou dnes řádnými žáky, nás nutila zamýšlet se blíže nad přijímacím řízením na výše prezentované školy. Kladli jsme si otázku, zda přijímací řízení není příliš liberální a jak je naplňována jeho selektivní funkce. Zda nepřijímají dospívající pouze z důvodů naplnění kapacity školy, která se u některých stává problémem ovlivněným demografickým vývojem. Naznačili jsme pouze základní komponenty, z nichž nelze dělat obecnější závěry. Osvětlení této problematiky v dalším šetření by pomohlo zpřehlednit celkovou situaci.

Prezentovaný výzkum zjistil, že z celkového počtu dnes studujících se rekrutuje skupina 80 % žáků a žákyň, kteří potvrdili opakovaný zájem o obor a hlubší motivaci k výkonu povolání zdravotní sestry. Náš předpoklad vycházel ze statistického vyhodnocení několika položek. Pokud by současní studenti stáli znovu před rozhodnutím, jakou školu zvolit, pro opakovanou volbu by se rozhodlo 82 % respondentů. Spokojenost se současným studiem udávalo téměř stejné procento dotázaných (81,8 %).

Při statistickém porovnání dlouhodobé přípravy na přijímací zkoušky (52 %) a položky spokojenost se studiem (82 %) jsme dospěli k těmto nálezům. Zjištění, že z původně nízko motivovaných nebo vůbec nemotivovaných uchazečů se v časovém horizontu čtyř let stávala jedna třetina motivovanými. Ve škole je „něco“ osloví, vnitřně zaujme, což se projeví ve spokojenosti se studiem, zvýšeným zájmem o obor. Osvětlení těchto motivujících faktorů v dalším šetření by bylo přínosné pro pedagogickou praxi.

V průběhu jednotlivých ročníků studia měla spokojenost se studiem klesající tendenci. Nejspokojenější na daných školách byl první ročník (92 %). Bylo patrné, že takto vysokou míru ovlivnilo datum administrace dotazníku (říjen), žáci a žákyně novou školu navštěvovali necelý měsíc. Význam přelomového období, kdy dospívající vstupuje na střední školu, potvrdilo i toto šetření. Mění se status osobnosti dospívajícího, jeho postavení mezi ostatními lidmi. Zlepšení vztahu k „nové“ instituci se projevilo ve vysoké míře spokojenosti.

Spokojenosti se studiem měla kontinuálně klesající tendenci: v prvním (92 %), ve druhém (83 %), ve třetím (75 %), ve čtvrtém ročníku (73 %). První, druhý, třetí rok klesala spokojenost každým rokem přibližně o 8–9 %. V průběhu třetího a čtvrtého ročníku se snížila pouze o 2 %, již se výrazněji nezhoršovala.

Při interpretaci všech srovnávacích položek (prvého, druhého, třetího i čtvrtého ročníku) jsme akceptovali faktory vývoje osobnosti. V prvním ročníku byli převážně žáci rádi, že se na školu dostali. Domníváme se, že dále docházelo k určitému vystřízlivění, možná rozčarování, negativním zážitkům, které nebyly vázány jen na zdravotnické povolání. Svoji roli sehrálo i celkové zrání adolescentů a proměna jejich postoje k životu. V osmnácti bývají realističtější, ale také kritičtější než ve čtrnácti. Pubescenti bývají obecně romantičtější. Faktory psycho-sociálního zrání adolescentů dále v textu podrobněji neosvětlujeme, ale při analýze dat jsme si jejich platnost velmi zřetelně uvědomovali.

Domníváme se, že mírný propad spokojenosti ve 3. ročníku byl způsoben novým předmětem ošetřování nemocných. Za významnou jsme považovali skutečnost, že se podle učebního plánu již nevyučují některé všeobecně vzdělávací předměty (od 3. ročníku nemají matematiku, fyziku, chemii, výpočetní techniku, dějepis aj.), které studenti považují vedle jazyků za nejnáročnější. Cizí jazyky a některé odborné předměty zůstávají (např. ošetřovatelství). S vnitřním lékařstvím, chirurgií, pediatrií aj. se již setkali ve druhém ročníku, nyní v nich pokračují. Požadavky vyučujících lékařů již znají, neměly by se nijak zvlášť odlišovat. Za nejdůležitější argument našeho tvrzení považujeme níže prezentovaný. Na začátku třetího ročníku se poprvé setkávají se zcela novým předmětem ošetřování nemocných „odbornou praxí“. Počet týdenních vyučovacích hodin byl celkově 34, tento předmět byl vyučován v časové dotaci 13 hodin týdně, tvořil téměř třetinu veškerého času stráveného ve výuce. Realizoval se v provozních podmínkách zdravotnických zařízení, metodicky jej vedla odborná učitelka. Pedagogická zkušenost naše i našich kolegů potvrzuje význam vstupu do praxe. Opírá se o závěry z rozhovorů, z diskusí se studenty. Považujeme toto období za zásadní pro budoucí profesní vývoj. Určité dospívající vnitřně osloví, motivuje pro budoucí výkon povolání zdravotní sestry. Naopak pro některé je rozčarováním realita klinické praxe. Práce ve zdravotnickém zařízení je nezaujme a mnohdy dochází k těžké osobní deziluzi. Shodně se k tomuto závěru stavějí i sami studenti třetího ročníku, hodnotí předmět ošetřování nemocných jako daleko náročnější v tomto období než ve čtvrtém ročníku. Náš předpoklad se nesplnil, domnívali jsme se, že „odborná praxe“

bude vnímána jako nejobtížnější ve čtvrtém ročníku z důvodu praktické maturitní zkoušky.

Nespokojenost žáků čtvrtého ročníku (73 %) ovlivnilo několik faktorů. Za významný mezník závěru studia považujeme maturitní zkoušku, přelomový okamžik, který jejich život etapizuje. Jako každý dospívající, i naši respondenti zvažovali, co dál, plánovali svoji životní i profesní perspektivu. Reálná perspektiva přechodu ze školy do praxe byla v určitém časovém horizontu neodvratitelná. Výsledek byl ovlivněn termínem administrace dotazníku. V pozici žáků čtvrtého ročníku byli necelý měsíc, neznali úplný rozsah požadovaných nároků, které na ně v reálné budoucnosti bude klást maturitní zkouška.

Z celkového výčtu všech předmětů na střední zdravotnické škole považovala třetina dospívajících za nejnáročnější *cizí jazyk*. Dále hodnotili jako obtížný: český jazyk a literaturu (28,4 %), fyziku (27 %), matematiku (25,6 %), latinský jazyk (23,7 %) – *všeobecně vzdělávací předměty*. Na další místo řadili „*odborné medicínské předměty*“ – vnitřní lékařství (20,1 %), somatologii (18,7 %), chirurgii (16,8 %). Až po výčtu všech těchto předmětů hodnotili předměty „*odborné specificky sesterské*“ – ošetrovatelství (13,5 %) a ošetřování nemocných (7,3 %). Nejméně náročnými předměty byly pediatrie, tělesná výchova a psychologie. Výzkumné šetření přineslo zjištění, že současní studenti střední zdravotnické školy považují za nejnáročnější cizí jazyky a všeobecně vzdělávací předměty. Odborné předměty hodnotí jako méně náročné. Pokud je takto hodnotili, domníváme se, že pro ně byly nejobtížnější. Při individuálním pedagogickém vedení jazyky a všeobecně vzdělávací předměty většinou za nejnáročnější považují děti a dospívající se specifickými poruchami učení (dyslexie, dysgrafie aj). Zmapování celkové situace na zdravotnických školách by mohlo blíže osvětlit celkovou situaci. Pedagogické zkušenosti naše i našich kolegů potvrzují nárůst četnosti těchto poruch. Zjištění, že za nejnáročnější považují respondenti všeobecně vzdělávací předměty, pro nás bylo překvapující. Obsahová a časová náplň není srovnatelná s gymnázií nebo jinými odbornými školami (např. matematika na SZŠ je vyučována pouze do druhého ročníku). Vyučují se na zdravotnické škole ve „zkrácené podobě“, a přesto je dospívající považovali za nejnáročnější z výčtu všech předmětů.

Obdobnou situaci bylo možno identifikovat u jazyků. Podle vlastního výběru se student učí jeden jazyk, a ten vnímá jako velmi náročný. Jazykově mobilních studentů ve dvou jazycích bývá na škole velmi málo. Všeobecně nižší vzdělávací základ a omezená jazyková mobilita může být znevýhodňující při další studijní či profesní dráze. Možnost výběru vysoké či vyšší odborné školy je z části omezen na podobně zaměřené

obory. Z vlastní zkušenosti víme, že téměř v každé třídě jsou dospívající s kvalitními všeobecnými či jazykovými znalostmi – vynikající studenti. Každý jedinec je individuální neopakovatelná bytost, při interpretaci této položky nelze vycházet z průměrných hodnot, zařazujeme výše prezentované pro zřehlednění celkové situace.

Odborné předměty byly považovány za méně náročné než všeobecně vzdělávací předměty a jazyky. Z tohoto zjištění bylo možno sekundárně identifikovat osobní zájem o zdravotnickou a ošetrovatelskou problematiku. Sledovali jsme individuální vnímání náročnosti předmětu ošetrovatelství v jednotlivých ročnících studia. Za nejnáročnější jej považovali žáci čtvrtého ročníku (20,2 %), poté třetího (19,4 %), prvního (10,4 %), za nejméně náročný studenti druhého ročníku (5 %).

Snažili jsme se blíže analyzovat obsah učebních osnov tohoto předmětu v jednotlivých ročnících studia. Seřadili jsme ročníky podle náročnosti a přiřadili ve zkrácené verzi učivo.

1) Ve čtvrtém ročníku: v hodinách ošetrovatelství řešili modelové situace metodou ošetrovatelského procesu u vybraných systémových onemocnění na jednotlivých odděleních (ošetrovatelský proces na onkologickém, neurologickém, ortopedickém, infekčním, očním oddělení aj.). Také se jednalo o předmět maturitní, což přispívalo k jeho největší náročnosti.

2) Ve třetím ročníku: v hodinách ošetrovatelství řešili modelové situace metodou ošetrovatelského procesu u vybraných systémových onemocnění na jednotlivých odděleních (ošetrovatelský proces na interním, chirurgickém, urologickém, dětském, gynekologicko-porodnickém oddělení aj.).

3) V prvním ročníku: v hodinách teorie ošetrovatelství se učili ošetrovatelský proces, vývoj ošetrovatelství, významné osobnosti, ošetrovatelskou jednotku, organizaci práce sester, výživu nemocných aj. V hodinách cvičení: ošetrovatelský proces u dětí a dospělých, péči o pomůcky, lůžko a jeho úpravu, hygienickou péči, podávání jídla, obvazovou techniku aj.

4) Ve druhém ročníku: v hodinách cvičení: diagnosticko-terapeutické činnosti, vizitu, podávání léků, odběry biologického materiálu, rehabilitační ošetrování, menší chirurgické výkony, imobilizační obvazy, první pomoc.

Při zhodnocení výše prezentovaného jsme došli k sekundárnímu zjištění, že žáci a žákyně považují za nejobtížnější v předmětu ošetrovatelství řešení modelových situací metodou ošetrovatelského procesu na vybraných odděleních, v klinických medicínských oborech, se kterými nemají praktickou zkušenost z „odborné praxe“. Za nejméně



obtížnou učební látku považují diagnosticko-terapeutické činnosti (podávání léků, odběry biologického materiálu aj.).

Předmět ošetrovatelství považují za nejnáročnější studenti čtvrtého ročníku. Jedná se o maturitní předmět, kdy jeho funkce je do určité míry selektivní. Hodnocení bývá důležité osobně pro dospívající, ale i pro jejich sociální okolí. Sehrává významnou úlohu v jejich budoucím životě, může jedinci pomoci, může jej na určitou dobu omezit či zbrzdít, znemožnit další profesní dráhu. Z vlastní pedagogické praxe víme, že mnozí vyučující rozšiřují učivo ve čtvrtém ročníku o komplexní opakování některých témat k maturitě. Cílem učitelů je motivovat žáky k hlubší přípravě, dospívající tuto snahu z opačného pohledu mohou vnímat jako příliš náročnou, přetěžující. Domníváme se, že i tento způsob opakování mohl ovlivnit výši četnosti.

Předmět ošetrování nemocných, „odbornou praxi“ považovali studenti ve 3. ročníku (20,4 %) za nejnáročnější, za méně náročný jej považovali studenti 4. ročníku (6,7 %). Zajímavý byl markantní pokles vnímání náročnosti tohoto předmětu (o 13,7 %) mezi třetím a čtvrtým ročníkem. Domníváme se, že tento výsledek byl ovlivněn říjnovou administrací našeho dotazníku. V tomto období mají studenti třetího ročníku za sebou kompletní, ze zákona nutnou, přípravu na odbornou praxi (povinné očkování, školení bezpečnosti práce, seznámení s povinou mlčenlivostí aj.). Osobně byli představeni zdravotnickému týmu na jednotlivých pracovištích. Poprvé se oblékli do nových uniforem a označili vizitkou. Začínají se postupně starat o své pacienty, poznávají klinickou praxi, její kladné i záporné stránky. Výzkum potvrdil značný význam odborné praxe ve třetím ročníku z pohledu aktivně účastnících se studentů. Domníváme se, že postupné získávání teoretických, odborných, interpersonálních zkušeností ovlivnilo hodnocení čtvrtého ročníku. Při interpretaci odpovědí žáků a žákyň čtvrtého ročníku bylo nutné akceptovat říjnové zadávání dotazníku. V tomto období většinou plánují, realizují přípravu maturitního plesu, otázka blížící se maturity ještě není tak aktuální.

*Druhou kategorií, kterou jsme ve výzkumném šetření mapovali, byla nadřazená kategorie B: základní škola, vznikla vyhodnocením položek 14., 15., 16.*

Za nejoblíbenější předmět na základní škole považovalo 60,7 % žáků a žákyň přírodopis, zajímavý byl jeho značný převis (o 23 %) od druhé tělesné výchovy. Biologie člověka je vyučována na základní škole v 8. ročníku. Toto zjištění bylo pro potenciální uchazeče o studium na zdravotnické škole značně limitující. Pokud pedagog na základní škole integrálně nezařazuje biologii člověka do výuky nad povinný rámec učebních osnov přírodopisu, žák odučenou látku znovu aktivuje za rok po její prezentaci

(v 9. ročníku). Domníváme se, že v realitě pedagogické praxe není příliš učitelů, myslících dlouhodobě na přípravu cílené skupiny. Veškerá váha přípravy se odehrávala mimo vyučovací proces na základní škole, její základ byl v individuální domácí přípravě nebo v zájmových aktivitách dospívajících. Zájem o biologii ukazuje na představivost a paměť, schopnost konkrétního myšlení, smysl pro pozorování a srovnání.

Cizí jazyk se v pořadí oblíbenosti na základní škole obsadil pátou (23,9 %), český jazyk osmou pozicí (20,9 %). Šetření zjistilo, že současní studenti zdravotnické školy považovali jazyk za obtížný již na základní škole, kde probíhal v obecné podobě. Nelze se pak divit, že na zdravotnické škole byl vnímán jako nejobtížnější, když se jeho náplň rozšířila o odbornou jazykovou složku. Toto zjištění doplňuje kategorii A) odbornou školu.

Na tiskopis „příhláška ke studiu“ je nutné u žáků a žákyň v 9. ročníku vyplnit dvě varianty možných škol a učebních oborů, o které projeví zájem. V našem šetření jsme retrospektivně sledovali sekundární odpověď. Varianty odpovědí otevřené položky jsme pro přehlednost rozčlenili na čtyři skupiny.

První kategorii tvořili dospívající, kteří na přihlášku ke studiu (i na druhé místo) napsali opět studium střední zdravotnické školy (57,8 % – stejné, jiné). Tyto dospívající jsme považovali za silně motivované z důvodů opětovného potvrzení stejného typu školy, rozdíl byl pouze v lokalitě působnosti školy. Z tohoto celku bylo možno vydělit skupinu dospívajících 20,4 %, kteří i na druhé místo přihlášky napsali stejnou střední zdravotnickou školu. Považovali jsme je za jedince se silným zájmem o povolání s blízkým vztahem k volené škole, preferující určitou konkrétní školu. Z tohoto důvodu s nimi i daná instituce počítá pro druhé kolo přijímacích zkoušek, kdy ředitelé přijímají mnohem menší část uchazečů.

Druhá kategorie v sekundární odpovědi uváděla obchodní akademii (10 %). Tuto skupinu jsme považovali za méně motivovanou, protože volila jiný typ školy s kurikulárně odlišným obsahem.

Dospívající ve třetí kategorii volili nejčastěji: střední odbornou školu sociální (6,2 %), střední průmyslovou školu (5 %), integrovanou střední školu obchodu, služeb a podnikání (5 %), gymnázium (4 %), střední zemědělskou školu (3,6 %). Skupinu volící střední odbornou školu sociální jsme považovali za motivovanou k pomáhající profesi. Volili školu podobného typu, kurikulárně podobnou. Ostatní varianty za nemotivované, preferovali školu kurikulárně odlišnou.

Čtvrtá kategorie v sekundární odpovědi uváděla „jiné“ (8,4 %). Podrobná analýza ukázala velmi široký výčet škol a učebních oborů (celkem 25). Pro zpřehlednění uvádíme školy: střední policejní škola, taneční konzervatoř, střední pedagogická škola aj. Nepotvrdil se náš předpoklad četnosti střední pedagogické školy. Domnívali jsme se, že pokud jde někomu o pečování, mohl by častěji volit variantu pedagogické školy. Z učebních oborů v kategorii „jiné“ byla nejčastěji u žákyň zařazena: kadeřnice, prodavačka, kosmetička, dámská krejčová a cukrářka. Žáci nejčastěji uváděli učební obor kuchař – číšník a automechanik.

Vyhodnocením výše prezentovaného jsme došli k závěru, že okolo 60 % žáků základní školy již v období vyplňování přihlášky (9. ročník – březen) velmi stálo o studium střední zdravotnické školy, považovali jsme je za silně motivované. K tomuto tvrzení nás vedl fakt, že při vyplňování primární a sekundární varianty na přihlášce uvedli opakovaně střední zdravotnickou školu.

V polootevřené otázce (kdy respondenti mohli uvést více variant odpovědí) jsme sledovali odbornou pomoc využívanou při volbě povolání. Dospívající považovali za osobně důležitou pomoc učitele (61,9 %), ať již třídního učitele (35,1 %) nebo výchovného poradce (26,8 %). Šetření potvrdilo, že u adolescentů patřili do skupiny významných druhých. Pedagogův názor, stanovisko, doporučení bylo pro ně vnitřně důležité i přes vnější odmítání, s kterým se často setkáváme u dospívajících. Celkem odbornou pomoc využilo 46 % respondentů, ať již informačního a poradenského střediska na úřadě práce (28,2 %) nebo pedagogicko-psychologické poradny (17,8 %). Poradnu na úřadě práce mohou respondenti navštívit nejen s učitelem nebo výchovným poradcem, ale i s rodiči, což je nutné zohlednit při interpretaci. Návštěva může být opakovaná, cyklická nebo jednorázová. Individuální pomoc pedagogicko-psychologické poradny bývá realizována v součinnosti s rodiči.

Naše šetření osvětlovalo individuální důležitost odborné pomoci, další podrobnější analýza situace by mohla být přínosná pro vzájemnou spolupráci všech zainteresovaných. Považujeme profesionální pomoc v poradnách na úřadech práce za určitý nový trend, existující několik porevolučních let. Správně zvolené povolání je důležité nejen pro jedince, ale i pro celou společnost. Šetření potvrdilo významně se měnící socializační a výchovnou funkci rodiny. Znejistění rodičů v jejich výchovných praktikách se v našem šetření projevilo v častém využívání odborné pomoci při volbě povolání. Šetření zjistilo, že informační a poradenská střediska na úřadech práce v součinnosti s třídním učitelem a výchovným poradcem hrají velmi významnou úlohu při

volbě školy. Z pohledu managementu střední zdravotnické školy je nutné tento faktor neopomíjet.

*Třetí kategorií, kterou jsme ve výzkumném šetření mapovali, byla nadřazená kategorie C: osobnostní předpoklady k realizaci role sestry, vznikla vyhodnocením položek 17., 18., 19., 20., 21. Model výzkumného pole k této kategorii volně přiřazoval položky 31. (F4 – fantazijní ideální představa o výkonu povolání zdravotní sestry); 33. (F6 – plány po ukončení školy, zájem o další vzdělávání); 19. (C2 – aktivity volného času); 20. (C2 – četba literatury, týkající se sesterské profese a vztahu sestry–pacient); 32. (F5 – identifikace důležitých charakteristik pro úspěšný výkon povolání); 33. (F6 – plány po ukončení školy, zájem o další vzdělávání), jejich vyhodnocení jsme z důvodu přehlednosti ponechali u nadřazených kategorií.*

Při volbě povolání bylo možné jednotlivé typy volby členit na tři základní kategorie. Šetření mapovalo četnost jednotlivých typů volby (A, B, C), dle autora Nickla (kapitola 1.1). Šetření prokázalo četnost kategorie A) 25,3 %, kdy volbu povolání považovali dospívající za výhradní rozhodnutí rodičů nebo významných druhých dospělých, B) 12,8 %, kdy volbu povolání považovali za důsledek faktorů a okolností při volbě, např. blízkost bydliště, C) 61,6 %, kdy volbu povolání považovali výhradně za své rozhodnutí. Více než polovina námi oslovených dospívajících považovala volbu za své rozhodnutí. Otázkou zůstává, zda si žáci zvolili svůj studijní obor na „přání rodičů“, ať již pod tlakem příkazu, přání, nebo prostým citlivým vedením dospívajícího k vlastní interiorizaci tohoto rozhodnutí. Část dospívajících měla tou měrou vyhraněné zájmy a tak silnou tendenci k seberealizaci, že si vynutila určité povolání bez ohledu na vnější podmínky. Stejně tak patrně jen malá část této populace se nechala řídit výlučně jen vnějším tlakem a přistoupí na výběr povolání bez ohledu na své schopnosti, zájmy a přání. Šetření potvrdilo, že dnešní mladí lidé daleko více ovlivňují svůj budoucí život, svoji budoucí profesní kariéru. Nemalou měrou k tomu jistě přispívá měnící se sociální prostředí, změny v rodině, ve výchovném přístupu i v postavení dospívajících. Uvědomujeme si, že realitu nelze členit natolik diferencovaně, pro zpřehlednění jsme použili členění renomovaného autora. Podrobně analyzujeme naše šetření v diskusi.

V našem šetření jsme srovnávali typy volby a spokojenost se školou. Při volbě povolání jednotlivé typy (členění Nickl) byly celkově zastoupeny takto: A) 25,3 %; B) 12,8 %; C) 61,6 %. Spokojenost se studiem v 1. ročníku byla 92 % a Nickl C) 61,6 % osobní rozhodnutí (rozdíl 30,4 %). Šetření zjistilo, že spokojenost se studiem nemusí vždy souviset pouze s vlastním rozhodnutím, někteří dospívající si raději zvolí jinou

cestu (rozhodnutím dospělých, druhých významných, tlakem okolností aj.). Nechat volbu povolání jen na patnáctiletém dítěti bývá chyba, stejně jako na nic se ho neptat a vyplnit mu přihlášku. V ideálním případě by k definitivnímu rozhodnutí měli dospět rodiče s dítětem společně jako partneři.

Motiv má určitý cíl, intenzitu a trvalost. Jednání většinou předchází celá řada motivů, konečná volba se řídí podle dominantního motivu, ostatní jsou potlačeny nebo zavrženy. V námi realizovaném šetření hlavní motiv volby povolání zdravotní sestry byla touha pečovat o někoho, pomáhat (u 32,9 %). Dalším nejčastěji uváděným motivem byla láska k lidem a přání pracovat s nimi (u 28,9 % respondentů). Konečná volba, směr a následná realizace motivu je obvykle sociálně podmíněna, což potvrzujeme. Uvědomujeme si, že motivace a motivační proces se týká vždy cele osobnosti (jedinečné a integrální bytosti, nikoliv pouze některé části). Při interpretaci bylo nutné zohlednit fakt, že cílovou skupinou šetření byly především ženy (muži tvořili pouze jednu patnáctinu), které prožívaly klíčové období, jehož ústředním úkolem bylo najít sebe sama. Adolescentní dívky zrají tělesně a psychicky rychleji, až o dva roky. Více se realizují ve vztazích k lidem, v péči o druhé, v zodpovědnosti k druhým. Svými výkony a dosaženou sociální pozicí se spíše prezentují chlapci. Za další faktor považujeme celkový socio-kulturní vývoj společnosti. Dlouhodobé výzkumy hodnotové orientace v české populaci se shodují se závěrem našeho šetření.

Dnešní společnost k nejvýznamnějším hodnotám řadila rodinu, přátele, přesvědčení a zdraví. Mezi důležitými hodnotami zůstávala práce a pomoc potřebným (Havlík, Kořa, 2002). Blíže tuto položku analyzujeme v diskusi, kde srovnáváme naše výsledky se závěry Gabrielové (1991).

Zájem je velmi důležitý faktor podmiňující úspěch ve studiu a v práci. Údaj o běžném chování a typických aktivitách ve volném čase může být důležitou vstupní informací pro lepší porozumění subjektivnímu světu dospívajících. V polootevřené otázce s možností označit více variant odpovědí jsme sledovali aktivity dospívajících ve volném čase. Setkávání s kamarády bylo nejčastější aktivitou u 75,4 %, těsně za ní následoval poslech hudby (65,6 %), poté příprava do školy (55,7 %). Šetření zjistilo některé zajímavé odlišnosti v přípravě do školy, v kontaktu se zvířaty ve volném čase, v častosti brigád. Tuto položku podrobně analyzujeme v diskusi, srovnáváme náš výzkum se závěry sledování „Aktivity dospívajících ve volném čase“ výzkumu Euronet Pilot Study z roku 2001 (Macek, 2003).

Šetření zjistilo, že většina žáků a žákyň střední zdravotnické školy (77,5 %) nečte literaturu týkající se sesterské profese a vztahu sestra – pacient. Aktivně ji vyhledávalo – četlo (22,5 %), nejčastěji preferovali odborný časopis *Sestra* (15,9 %), poté odbornou literaturu (13,3 % např. atlasy), ošetrovatelskou literaturu (7,1 %), literaturu populární (3,8 %, např. romány). Projevení zájmu o literaturu ve volném čase dospívajících považujeme za silně motivující zájmový faktor. Sbíráni rozsáhlého výčtu nejbližších informací přibližuje realitu situace, volba se stává promyšlenější.

Při interpretaci této položky jsme si uvědomovali několik limitujících faktorů. Klesající zájem o četbu považujeme za celospolečenský fenomén, projevující se i u mladé generace. Cílené vedení k literatuře bývá patrné od základní školy. Chlapci a děvčata se učí vyhledávat informace, pracovat s nimi (práce se slovníkem, vyhledávání informací v knihovně aj). Děti na základní škole jsou počítačově mobilní. Mají možnost pracovat s internetem ve škole, v zájmových kroužcích, ale i doma. Informace na něm získají rychle bez větší námahy, nemusí navštěvovat knihovny, řídit se jejich pracovní dobou a výpůjčním řádem. Předpokládali jsme průběžný nárůst zájmu o odbornou literaturu z důvodu využívání literatury ve výuce odborných předmětů (případových studií, kazuistik), platnost tohoto tvrzení jsme netestovali. Zkušenosti naše i našich kolegů potvrzují, že dospívající mají zájem. Učitel musí sám s odbornou literaturou pracovat, činit ji pro žáky přitažlivou a podporovat jejich aktivní práci s ní. Nezanedbatelná zůstává i její dostupnost materiální a časová.

Reálná volba povolání v normálním vývoji jedince patří k jedné z nejvýznamnějších zlomových událostí, která se týká jedince osobně, zároveň jí procházejí skoro všichni vrstevníci. Podrobné zpracování analýzy odpovědí s cílem zjistit, zda kamarádi dnes oceňují studující za to, že se připravují na povolání zdravotní sestry zpřehledňuje situaci. V tomto vývojovém období jsou pro dospívajícího nesmírně důležití přátelé, kamarádi, partneři. Nesledovali jsme, koho považovali respondenti za svého kamaráda, zda se jednalo také o žáky dané školy, nebo spíše o bývalé spolužáky ze základní školy. Při interpretaci jsme zohledňovali fakt, že šetření bylo prováděno na všech čtyřech ročnících – lze předpokládat, že většina kamarádů studuje také střední zdravotnickou školu (typická přátelství adolescentů). Při vyhodnocení této položky ovšem nešlo o tento fakt. Z našeho pohledu bylo důležité celkové vnímání sociální podpory ze strany kamarádů. Šetření zjistilo, že přibližně 47,6 % dospívajících tuto podporu mělo, 45,5 % nevědělo, zda jí mají. Za neoceněné se považovalo 6,6 %. Podrobněji v polootevřené otázce upřesnily toto negativní konstatování jen několik (2,8 %) respondentů. Negativní hodnocení vycházelo nejčastěji od kamarádů nebo dřívějších

spolužáků. Ze statistického hlediska se jednalo jen o malé počty. Pro dokreslení uvádíme některé varianty odpovědí: „že na to nemám“, je to těžká práce, mám na víc“. Šetření zjistilo, že necelá polovina současných žáků a žákyň střední zdravotnické školy byla svými kamarády oceňována za to, že se připravují na povolání zdravotní sestry individuálně vnímají postoj svých kamarádů kladně (měli jejich sociální podporu).

*Čtvrtou kategorií, kterou jsme ve výzkumném šetření mapovali, byla nadřazená kategorie D: rodinné prostředí, vznikla vyhodnocením položek 22., 23., 4., 5 a 6.*

Vzory prosociálního, altruistického chování jsou pro vývoj základních postojů vyvíjejícího se člověka nesmírně významné. Velký vliv na utváření prosociálních postojů měla u žáků, budoucích zdravotních sester, imitace a kontagiozita. Zpočátku jsou to zejména vzory rodičů, jejichž jednání je nejen akceptováno, ale i napodobováno. Později takovým vzorem může být učitel, známý, sestra, lékař, může jím být i literární hrdina. Podmínkou je ovšem jistá identifikace s danou osobností. Otevření se vlivu podobné osobnosti spočívá v tom, že je celkově akceptována, určitým způsobem mladistvého oslovuje a zasahuje i do citové sféry daného jedince. Šetření ukázalo přítomnost zdravotníka v širší rodině u 50 % respondentů, lze říci, že polovina námi oslovených měla osobní zkušenost s prací zdravotníka v širší rodině. Nejčastěji uváděli: tetu (14,7 %), která z 79 % byla zdravotní sestrou. Dále matku (11,8 %), z 90 % zdravotní sestra. Ze „širšího zdravotnického prostředí“ (kde více členů nejbližší rodiny bylo zdravotníkem) pocházelo 9,7 % respondentů, jednalo se o přítomnost více zdravotních sester v širším kruhu rodiny (46 %), o kombinaci lékaře a zdravotní sestry (44 %). Jako nejčastější pracovní zařazení zdravotníka zjistilo šetření: zdravotní sestru (32,2 %), lékaře/ lékařku (6,6 %), kombinaci lékaře a zdravotní sestry (5,7 %).

Šetření potvrdilo, že přítomnost zdravotníka, zdravotníků v širší rodině měla velký vliv při volbě povolání zdravotní sestry. Tito jedinci měli hlubší znalosti o povolání, jejich představa byla daleko reálnější, než u dospívajících pocházejících z nezdravotnického prostředí. U této skupiny jsme předpokládali hlubší zájem o povolání, který bude vycházet z realistických zkušeností, nebude příliš idealizován. Znalost kladných i záporných stránek pomáhající profese z jedné strany může dospívající pozitivně motivovat, z druhé strany může být do značné míry demotivující. Domníváme se, že v našem výzkumu jsme detekovali právě první skupinu – motivovanou, která si v tomto povolání našla „něco“, co ji vnitřně oslovilo, zasáhlo její referenční rámec ega, její citovou stánku.

Rodiče většiny respondentů oceňovali „své“ děti za to, že se připravují na povolání zdravotní sestry. Sociální podporu ze strany rodičů prožívalo 95,7 % žáků

a žákyň střední zdravotnické školy. Z této skupiny se rekrutovala skupina žáků, která pocházela ze širšího zdravotnického prostředí 50,5 %. Šetření potvrdilo, že i zdravotníci v širší rodině podporují své děti při volbě povolání zdravotní sestry. Při vyhodnocení této položky bylo nutné zohlednit fakt, že sami toto zaměstnání vykonávají. Znají komplexnost nároků, dokáží detekovat pozitiva i negativa, a přesto je považují za dobré i pro „své“ děti. Z naší osobní pedagogické zkušenosti víme, že rodiče často hodnotí toto povolání jako „relativně jisté“. Nejčastěji uvádějí: jistotu hrazení zdravotního a sociálního pojištění, garantovanou výši platu, možnost navrácení po mateřské dovolené, zajištění v případě nemoci aj. K tomuto postoji je často vedla i osobní zkušenost s nezaměstnaností, která v detekovaných oblastech Příbram a Domažlice byla vyšší než v Praze, což mohlo ovlivnit četnost.

Za přípravu na povolání neocenují své děti 4 % rodičů. Za důvod nejčastěji uváděli: náročnost povolání (1,9 %), nevyužití možnosti studia něčeho jiného (0,5 %), v budoucnosti nízký plat (0,7 %). Při interpretaci bylo nutné zohlednit fakt, že naše šetření nezjišťovalo povolání, vzdělání rodičů, které se do určité míry mohlo projevit v rozsahu očekávání, a tedy i při volbě povolání. Úroveň očekávání se projevuje v cílech, o nichž si rodiče představují, že jich jejich dítě může dosáhnout, ve stupni úspěchu. Zajímavé by bylo v dalším šetření porovnat očekávání rodičů s úrovní aspirací dospívajících. Zjištění by mohlo blíže osvětlit celkovou problematiku sebehodnocení žáků a žákyň střední zdravotnické školy.

Statistický výběrový soubor tvořilo 422 respondentů, z toho 93,6 % žilo ve společné domácnosti s matkou. S oběma rodiči 73,5 %, se sourozenci 73,9 %, s partnerem/partnerkou rodičů 6,2 %. S otcem 2,3 %, s prarodiči 6,4 %, sami 0,7 % respondentů. Společnou domácnost s oběma rodiči sdílelo 73,5 % dospívajících. Respondenti nepochopili instrukce, nebo data byla špatně pořízena. Zdá se, že 310 dětí žilo s oběma rodiči, pouze s matkou 85 a 10 jen s otcem. Nesledovali jsme přesnou interpretaci pojmu „společná domácnost“, zda se skládala z rodičů vlastních, nevlastních, nebo jde o konkubinát. Domníváme se, že volba povolání se týká i rodičů a významných blízkých, proto jsme se snažili domácnost dospívajících blíže specifikovat. Studium je událost osobní i společenská, která se pro celou domácnost stává v určitém období důležitou. Do diskuse se zapojují nejen rodiče, ale i nejbližší sociální okolí. Více či méně působí názory, zkušenosti i ostatních členů, včetně sourozenců a prarodičů. Podrobnější analýza rodinného prostředí by mohla přiblížit současnou realitu dospívajících studujících na střední zdravotnické škole.



Na první pohled by se mohlo zdát, že v rámci jednoho rodinného společenství uplatňují rodiče vůči potomkům stejná pravidla, styly vedení, výchovné prostředky, postupy atd. Sourozenecká konstelace, tedy jedinečné postavení ve skupině vůči svým sourozencům, které je ovlivněno mnoha faktory (např. počet dětí v sourozenecké skupině, věkové rozdíly, pohlaví atd.), je jedním z mnoha činitelů, které předpokládanou jednotu rozrušuje. Ovlivňuje rodiče v jejich výchovných postojích a vztazích k jednotlivým sourozencům – *nepřímý sourozenecký vliv*. Zároveň poskytuje dětem navzájem odlišnou a zcela jedinečnou zkušenost v rámci interakce této skupiny – *přímý vliv sourozenců*. Naše šetření zjistilo, že největší počet respondentů (55,2 %) mělo jednoho sourozence, dva 21,8 %, žádného 10,7 %, tři 8,5 %, více sourozenců 3,6 % dospívajících. Největší počet dospívajících (42,2 %) bylo nejstaršími dětmi v rodině, nejmladšími 33,4 %. Prostředních dětí bylo 13,3 %, alternativu odpovědi „jiné“ uvedlo 1,2 % respondentů. Neodpovědělo 10 %, předpokládáme, že se jednalo o respondenty bez sourozenců (jedináčky). Šetření seřadilo sourozenecké konstelace sestupně takto: nejstarší, nejmladší, prostřední, jiné. Převážná většina respondentů byla nejstaršími dětmi. Prvorozené dítě se většinou narodí do situace velkého očekávání, svým rodičům přináší prvotní zkušenost s rodičovstvím, což s sebou může přinášet poněkud rozporuplný přístup k jeho výchově. Rodičovské postoje nejsou ještě pevně vybudovány a zakotveny. Rodiče pak na jedné straně mohou být velmi opatrní, úzkostní, nejistí, na druhé straně však přísní a na prvorozené dítě více nároční. Důležitou zkušenost nejstarších dětí je narození jejich mladšího sourozence. Tato zkušenost připravuje prvorozeného o „absolutní“ pozornost ze strany rodičů, a to náhle a prudce. Mladšího sourozence je nutné vždy brát v úvahu, počítat s ním a zařadit jej do běžného každodenního fungování včetně sourozenecké rivality a naopak možnosti blízkého sdílení. V rodinné konstelaci bývá dítě nejvíce ovlivněno jedincem nejbližší starším. V případě prvorozených, kteří před sebou nemají žádné starší sourozence, je vliv rodičů ještě posílen. Rodiče tedy představují velké, silné a chytré vzory a dítě se bude muset velmi snažit a pracovat, aby se jim přiblížilo. Tato situace tedy často vede k formování takových charakteristik prvorozených, jakými jsou cílevědomost, spolehlivost, svědomitost, tendence mít situaci pod kontrolou. V našem šetření největší množství dospívajících (42,2 %) bylo nejstaršími dětmi v rodině. Při interpretaci jsme zohlednili fakt, že nejvíce dětí se rekrutovalo ze dvou sourozenců (55,2 %), častěji v této dvojici měli postavení staršího. O jedináčcích obecně platí mnohé, co bylo uvedeno o dětech nejstarších, ale s větší mírou. Četnost jedináčků v našem šetření byla 10,7 %. Kontakty těchto dětí jsou v rodině omezeny na otce a na matku, veškerá rodičovská pozornost a

péče nemusí být dělena mezi další sourozence. Nemožnost blízkého kontaktu jedináčků s jedinci přibližně stejného věku v rámci nejužší rodiny může v pozdějším věku způsobit obtíže při navazování vztahů s vrstevníky; zde pak často mohou zaujímat roli autority a vůdce, neboť se identifikují s rodiči a jinými dospělými.

Později narozené děti přicházejí do situace, kdy rodiče se sourozencem či sourozenci již vytvořili určitý rodinný systém (na rozdíl od prvorozených sourozenců a jedináčků, s jejichž příchodem se teprve rodina vytváří). Prostřední děti bývají často nazývány jako ty, které se narodily příliš pozdě a příliš brzy, v našem šetření jejich četnost byla 13,3 %. Příliš pozdě na to, aby mohly užívat privilegií a práv spojených s pozicí dětí prvorozených, a brzy na to, aby se jim dostalo jistých výhod a možností, které skýtá pozice nejmladšího v rodině. V rodinném prostředí mohou pociťovat určité sevření z obou stran (rodiči, sourozenci). Proto se prostřední děti mnohem častěji obracejí ke skupině vrstevníků, přátelé jsou pro ně velmi důležití. Nejmladší děti sice přicházejí do rodinného prostředí jako poslední, poslední však rozhodně nebývají. Naopak, často se stávají středem pozornosti a v rodině mohou používat řadu výhod (např. výchovná disciplína bývá již poněkud volnější a vstřícnější, možné problémy a nesnáze pomůže někdo zkušenější vyřešit, zodpovědnost za případné prohřešky nese některý ze starších sourozenců). V našem šetření nejmladšími sourozenci bylo 33,4 %, při interpretaci bylo nutné zohlednit počty sourozenců. Výzkum nesledoval pohlaví, věk ostatních sourozenců, věkové rozdíly. V diskusi se blíže zabýváme vyhodnocením této položky a srovnáváme ji s výsledky šetření „Skladba rodiny“ agentury STEM z roku 1994. Podrobněji vyhodnocujeme položku v diskusi.

*Pátou kategorií, kterou jsme ve výzkumném šetření mapovali, byla nadřazená kategorie **E: společenské prostředí**, vznikla vyhodnocením položek 24., 25., 26., 27.*

*Model výzkumného pole k této kategorii volně přiřazoval položky 28. (F – identifikace vzoru v povolání zdravotní sestry) a 16. (B3 – využití odborné pomoci při volbě povolání), jejich vyhodnocení jsme z důvodu přehlednosti ponechali u nadřazených kategorií.*

Status, role a prestiž profese zdravotní sestry je odvozena z významu socializace. Jejich váha je odvozována i od nároků a požadavků na tuto socializaci ze strany společnosti, a v neposlední řadě od institucionálních forem vytvořených v průběhu historie. Status zdravotní sestry je dán situováním v celkové společenské stratifikaci, pozicí v systému povolání. Při hodnocení tohoto statutu se v tzv. žebříčcích prestiže v poslední době střetává společenský význam profese s hodnocením kvalifikace a odborné náročnosti. Při členění prestiže je zásadně nutné odlišit pohled zvnějšku (v očích

ostatních) a pohled zevnitř, je v nich obrovský rozdíl. Šetření rozdělilo skupinu odpovídajících na tři v celku vyrovnané podskupiny. První uváděla, že povolání zdravotní sestry nemá ve společnosti vysokou společenskou prestiž (36,3 %). Šetření zjistilo u třetiny studujících na zdravotnické škole, že již v průběhu přípravy na povolání hodnotí svoji interní prestiž negativně. Náš výzkum potvrdil, že nejen sestry již pracující, ale i studenti ve fázi přípravy se v žebříčku prestiže situují daleko níž, než jak je hodnotí veřejnost. Mnohé nasvědčovalo vlastnímu sebepodceňování při výkonu povolání, kde je velmi nesnadné prokázat efektivitu. Šetření prokázalo u této skupiny budoucích zdravotních sester sebepodcenění v interní prestiži. Druhá kategorie nevěděla, nebo nechtěla vyjádřit svůj názor (34,1 %), i když studují školu, která jim v budoucnosti umožní vykonávat povolání zdravotní sestry. Domníváme se, že toto zjištění souvisí s jejich věkem. Ve věku 14–19 let někteří z nich zatím vůbec neuvažují o prestiži, zatím ji asi nepovažují za individuálně důležitou. Třetí skupina považovala povolání za prestižní, celkem 29,6 % tázaných. Toto zjištění považujeme za velmi pozitivní do budoucnosti. Touha po sebeupltnění patří mezi nejhlubší motivy veškerého chování člověka. U této skupiny v době administrace byla v nejširším pojetí saturovaná tato potřeba prestiže, která velmi úzce souvisí se sebeúctou, seberealizací, potřebou dobré pověsti, úspěchu a pohody. Šetření umožnilo seřadit pozitivní hodnocení prestiže podle ročníku studia sestupně takto: druhý ročník (40 %–největší vnímaná prestiž), třetí ročník (33,3 %), první ročník (28 %), čtvrtý ročník (18,3 %–nejmenší vnímaná prestiž). Zajímavé bylo zjištění, že za nejvíce prestižní toto povolání považují druhé ročníky. Domníváme se, že toto hodnocení (i u skupiny budoucích zdravotních sester) umocnily u některých jedinců v tomto období prožívané rituály přechodu do dospělosti. Za tento rituál ve škole považujeme (po dovršení plnoletosti 18 let), písemný doklad o tom, že student souhlasí s podáváním informací o svých výsledcích ve škole rodičům. Z vlastní pedagogické praxe víme, že někteří studenti nesouhlasí, a rodiče jejich rozhodnutí akceptují. K dalším rituálům můžeme přiřadit: možnost získat řidičský průkaz, legální konzumace alkoholu na veřejnosti, možnost vlastního omlouvání nepřítomnosti ve škole, psaní omluvenek, oslavy dovršení dospělosti, taneční kurzy aj. Za nejméně prestižní hodnotily povolání zdravotní sestry čtvrté ročníky (18,3 %). Domníváme se, že tito dospívající jsou postupně konfrontováni s realitou (života, s povoláním aj.), sondují a zjišťují, že vše není tak dobré, snadné, jak se zdálo. Vývojové hledisko prezentujeme v předchozím textu. Bližší zpřehlednění vnímání prestiže považujeme za přínosné pro pedagogickou praxi.

Dospělý člověk je posuzován podle profese, kterou vykonává, mladý člověk je posuzován podle profese, na kterou se připravuje. Neboť právě na vykonávané profesi závisí do značné míry příjem, moc, prestiž osoby. Profese je prostředkem mobilních šancí. Domníváme se, že co nejširší informace, znalosti o profesi, včetně pracovních šancí byly pro dospívající i pro rodiče důležité. Naše šetření zjistilo, že 63,3 % respondentů vnímalo v místě trvalého bydliště dostatek pracovní příležitosti pro zdravotní sestry. Za nedostatečné je považovalo 21,6 %, nevědělo 15,2 %. Při interpretaci této položky jsme se zamýšleli nad možnými zdroji informací, které musely předcházet jejich nejčtetnějším odpovědím „ano, ne“. Informace podle našeho názoru studenti získávali z několika zdrojů, které vzájemně kombinovali. Významnou úlohu sehrálo širší rodinné zázemí, media, kamarádi aj. Vyhodnocení této položky potvrzuje význam profesionální pomoci při volbě povolání, domníváme se, že právě zde získali aktuální informace o možnostech zaměstnání ve zdravotnictví. Uváděná celková míra nezaměstnanosti u pracovníků se zdravotnickým zaměřením v době administrace dotazníku měla klesající tendenci, na rozdíl od jiných kategorií. Otázkou do budoucna zůstává, jak mají velkou jistotu uplatnění. Při interpretaci této položky je nutné si uvědomit, že nelze směřovat platové ohodnocení s prestiží.

Obecně převládá mínění, že tzv. hmotná zainteresovanost, tedy výše výdělku, je nejdůležitějším faktorem pracovní motivace a pracovní spokojenosti. Šetření se snažilo osvětlit a objektivizovat povědomí studujících o výši průměrného příjmu zdravotní sestry v České republice.

Nejčastěji uváděná průměrná výše platu zdravotní sestry v České republice byla u 24,9 % respondentů částka 10 000 Kč, u 21,3 % – 8 000 Kč, u 9,5 % – 7 000 Kč.

Odhad výše platu se pohyboval ve velmi širokém rozpětí od minimální výše 3 600 Kč až po maximální výši 20 000 Kč (rozpětí rozdílů 16 400 Kč). Průměrná výše odhadovaného platu zdravotní sestry byla (dle aritmetického průměru) 9 203,20 Kč.

Odhad výše platu se značně odlišoval podle ročníku studia žáků a žákyň střední zdravotnické školy.

Žáci a žákyně 1. ročníku uváděli značně rozsáhlý objem výše platu od 3 600 do 20 000 Kč (rozpětí 16 400 Kč).

Žáci a žákyně 2. ročníku uváděli užší rozsah výše platu od 6 000 do 16 000 Kč (rozpětí 10 000 Kč).

Žáci a žákyně 3. ročníku uváděli užší rozsah výše platu od 5 000 do 15 000 Kč (rozpětí 10 000 Kč).

Žáci a žákyně 4. ročníku uváděli značně rozsáhlé meze výše platu od 5 000 do 17 000 Kč (rozpětí 12 000 Kč).

Závěrem lze říci, že odhad průměrné mzdy 9 684,80 Kč u žáků a žákyn střední zdravotnické školy byl značně odlišný od průměrné hodnoty uváděné ve statistických ročenkách za rok 2003 – 16 418 Kč (celkový rozdíl činil 6 734 Kč).

Odhad průměrné mzdy se odlišoval i v jednotlivých ročnících studia: první ročník 9 684 Kč, druhý ročník 9 725 Kč, třetí ročník 8 603 Kč, čtvrtý ročník 8 658 Kč. Prezentovaný odhad v jednotlivých ročnících studia se vyvíjel směrem k reálnějšímu odhadu, z důvodů více zdrojových informací. Vývojové hledisko prezentujeme v předchozím textu.

Finanční ohodnocení zdravotních sester v České republice považovalo za nedostatečné 84,6 %, téměř čtyři pětiny. Pouze 3,8 % dospívajících je uváděli jako dostatečné – velmi nepatrné procento z celkového vzorku respondentů. Svůj názor nevyjádřilo 11,6 % respondentů.

Při interpretaci je nutné zohlednit několik komponentů. První velice důležitý faktor byla skutečnost, že respondenti našeho šetření byli žáci a žákyně střední odborné školy. Dosud materiálně, finančně zabezpečeni rodinou, tedy v pozici, kdy problém budoucího finančního zabezpečení pro ně zatím nemusí být tak důležitý. Z druhé strany je nutné brát zřetel na mínění jejich nejbližšího sociálního okolí. Následná ekonomická aktivita bude hrát důležitou úlohu při určování sociálních pozic a životního stylu. Výkon budoucího povolání ovlivňuje rozsah volného času i charakter pracovního prostředí. V současnosti patří zdravotnictví mezi oblasti s nízkým příjmem. Ženy častěji dosahují nižších pozic v zaměstnání, nižších příjmů než muži což potvrzují statistické údaje. Můžeme také předpokládat, že se žákyně budou zapojovat do péče o děti a domácnost v rodině ve větší míře než muži. Za další významný faktor považujeme současnou mediální kampaň (informující o nedostatečnosti platů zdravotnických pracovníků, o změnách v kategoriích tabulkových platů), která určitým způsobem data ovlivnila, pokud ne přímo, tak zprostředkovaně.

*Šestou kategorií, kterou jsme ve výzkumném šetření mapovali, byla nadřazená kategorie **F: zdravotnické prostředí**, vznikla vyhodnocením položky 28. Model výzkumného pole k této kategorii volně přiřazoval položku 11. (A4 – variabilita informací mající vliv na výběr školy) a položku 18. (C1 – motivace k volbě povolání zdravotní sestry), jejich vyhodnocení jsme z důvodu přehlednosti ponechali u nadřazených kategorií.*

Vzory prosociálního, altruistického chování jsou pro vývoj základních postojů vyvíjejícího se člověka nesmírně významné. Šetření rozdělilo skupinu dotázaných na dvě nevyrovnané části. První skupina uváděla, že žádný vzor v povolání zdravotní sestry neměla – 76,3 % oslovených. Druhou tvořili jedinci, kteří vzor měli – 23 %.

Šetření podrobně analyzovalo možné vzory u těchto mladých lidí v polootevřené poloze. Výčet vzorů zahrnoval celkem devět variant. Zahrnujeme jejich konkrétní přehled, z důvodů uceleného pohledu na možné varianty. Nejčastěji dotázaní uváděli matku (7,6 %). Další možný výčet jsme seřadili dle statistické četnosti sestupně takto: mediální vzory (4 %, např. sestra Stefanie v televizním seriálu), konkrétní zdravotní sestra v nemocnici (3,6 %), kamarádka (2,6 %), teta (1,9 %), sousedka (1,2 %), babička (0,7 %), učitelka odborných předmětů na SZŠ (0,5 %), Florence Nightingelová (0,5 %), vlastní sestra (0,2 %), televizní seriálová postava (0,2 % např. MASH aj.). Při vyhodnocení této položky jsme vycházeli z faktu, že většinou učitelé bývají vzorem pro mladší děti, adolescenti se proti nejbližším autoritám bouří, což potvrzujeme. Srovnávali jsme dvě odlišné kategorie: živé a mediální vzory. V konkrétní živé bytosti mělo celkem vzor 18,3 % a v mediálních předlohách 4,7 %. Zjistili jsme značný převis kategorie živého vzoru, se kterým měli dospívající osobní kontakt (o 13,6 %). Šetření potvrdilo, že dospívající si častěji vybírají za vzory hodné následování živé lidi, s nimiž se mohli kontaktovat, lidi z masa a krve, kteří měli své koníčky, zájmy i pochybnosti. Nepřitahovaly je příliš zjednodušené dokonalé vzory, které jim předkládala škola, o nichž se dočítali v učebnicích. Má-li se určitý člověk a zejména jeho prosociální chování stát pro dospívajícího přitažlivým, je důležité, aby si dospívající uvědomil realnost vlastního úspěchu v případě napodobování daného vzoru. Zkušenost dokládá, že v počátku jsou vzorem rodiče, které akceptuje a později napodobuje. S postupným rozšiřováním jeho zorného úhlu se vzorem může stát učitel, příbuzný, významný druhý, sestra, lékař, literární hrdina, mediální hvězda aj. Podmínkou je ovšem jistá identifikace s danou osobností. Otevření se vlivu podobné osobnosti spočívá v tom, že je celkově akceptována, určitým způsobem mladistvého oslovuje a zasahuje i do citové sféry daného jedince. Při srovnání přítomnosti zdravotníka v širší rodině (u 50 %) s četností vzorů v profesi zdravotní sestry (23 %) za svůj vzor nepovažovalo tohoto zdravotnického pracovníka 27 % dospívajících, za svůj vzor jej mělo 23 % dotázaných. Šetření zjistilo, že i když dospívající pocházejí ze širší zdravotnické rodiny, za svůj vzor považovali každého druhého zdravotníka z této rodiny (kterým nejčastěji byla zdravotní sestra). Podrobnější rozpracování výše prezentovaného by umožnilo zpřehlednit celkovou situaci.

*Sedmou kategorií, kterou jsme ve výzkumném šetření mapovali, byla nadřazená kategorie **F: role sestry**, vznikla vyhodnocením položky 29., 30., 31., 32., 33.*

Šetření se snažilo zmapovat individuální vnímání pojetí náplně práce sestry. Dospívající měli v instrukci zadaný úkol – přiřadit k pěti dílčím náplním práce sestry číslo v rozmezí 1–5. Jedničkou označovali to, co nejvíce vyjadřovalo pojetí náplně sestry, dvojkou další významné činnosti, trojkou středně důležité a tak až do pětky. Varianty možných odpovědí zařazujeme do tohoto textu z důvodu přehlednosti a jednotnosti interpretace, která odpovídá renomovaným autorům.

Činnosti sestry rozdělujeme na:

1) základní ošetrovatelskou péči: zahrnuje činnost zaměřenou na identifikaci, plánování, uspokojování potřeb člověka, které mohou být onemocněním pozměněny, nebo nemocný není schopen si je zajistit sám atd.

2) diagnosticko-terapeutickou činnost: zahrnuje práci spojenou s přípravou a provedením různých vyšetření, odběry biologického materiálu na vyšetření, úkony týkající se sledování stavu a léčení nemocného atd.

3) psycho-sociální činnost: zahrnuje ošetrovatelskou diagnostiku ve spolupráci s nemocným a s jeho rodinou, tvorbu a realizaci ošetrovatelského plánu, různé formy komunikace, poskytování instrukcí a informací, edukační práci, ochranu zájmů pacienta, jeho podporu a kontakt s okolím atd.

4) administrativní práce: zahrnuje vedení dokumentace ošetrování, záznamů nemocného, vyplňování žádanek na vyšetření, výkazů pro zdravotní pojišťovnu atd.

5) přípravné a dokončovací práce: zahrnuje činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péči o pomůcky a doplňování materiálu atd.

Za nejdůležitější činnost zdravotní sestry (zařazenou na 1. místo) považovalo *základní ošetrovatelskou péči* 47,6 %, na 2. místo ji zařadilo 27 %, na 3. místo 20,1 %, na 4. místo 2,8 % a na 5. místo 2,4 %. Základní ošetrovatelská péče dle četnosti kontinuálně sestupně klesala od 1. do 5. místa.

Šetření zjistilo, že téměř polovina (47,6 %) dotázaných považovala za nejdůležitější činnost sestry základní ošetrovatelskou péči. Domníváme se, že právě tato skupina tímto svým stanoviskem vyjádřila své pojetí náplně práce sestry, které vidí v uspokojování potřeb nemocného.

Za nejdůležitější činnost zdravotní sestry (zařazenou na 1. místě) považovalo *diagnosticko-terapeutickou činnost* 20,4 %, na 2. místo ji zařadilo 31,8 %, na 3. místo 36 %, na 4. místo 8,3 % a na 5. místo 3,6 %. Největší četnost této činnosti jsme

zaznamenali na 3. místě, poté na 2. místě, 1. místě, minimální byla na 4. místě a 5. místě.

Šetření zjistilo, že téměř 20,4 % dotázaných považovalo za nejdůležitější činnost sestry diagnosticko-terapeutickou činnost. Domníváme se, že právě tato skupina tímto svým stanoviskem vyjádřila své pojetí náplně práce sestry, které vidí v přípravě a provedení různých vyšetření, v odběrech biologického materiálu aj.

Za nejdůležitější činnost zdravotní sestry (zařazenou na 1. místě) považovalo *psycho-sociální činnost* 28,4 % respondentů, na 2. místo ji zařadilo 32,2 %, na 3. místo 28,7 %), na 4. místo 9,2 % a na 5. místo 1,4 %. Největší četnost této činnosti jsme zaznamenali na 2. místě, poté na 3. místě, 1. místě, minimální byla na 4. místě a 5. místě.

Šetření zjistilo, že téměř 28,4 % dotázaných považovalo za nejdůležitější činnost sestry psycho-sociální činnost. Domníváme se, že právě tato skupina tímto svým stanoviskem vyjádřila své pojetí náplně práce sestry, které vidí ve spolupráci s nemocným a s jeho rodinou v rámci realizace ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu, v komunikaci, v poskytování instrukcí, edukační práci, v ochraně zájmů pacienta atd.

Za nejdůležitější činnost zdravotní sestry (zařazenou na 1. místě) považovalo *administrativní činnost* 1,9 %, na 2. místo ji zařadilo 3,3 %, na 3. místo 7,6 %, na 4. místo 32,2 % a na 5. místo 55 %. Největší četnost této činnosti jsme zaznamenali na 5. místě, poté na 4. místě, minimální byla na 3. místě, 2. místě a 1. místě.

Šetření zjistilo, že pouze 1,9 % dotázaných považovalo za nejdůležitější činnost sestry administrativní činnost. Domníváme se, že právě tato skupina tímto svým stanoviskem vyjádřila své pojetí náplně práce sestry, které vidí ve vedení ošetrovatelské dokumentace, vyplňování žádanek na vyšetření, výkazů pro zdravotní pojišťovnu atd.

Za nejdůležitější činnost zdravotní sestry (zařazenou na 1. místě) považovalo *přípravné a dokončovací práce* 1,7 % respondentů, na 2. místo je zařadilo 5,7 %, na 3. místo 8,1 %, na 4. místo 47,4 % a na 5. místo 37,2 %. Největší četnost této činnosti jsme zaznamenali na 4. místě, poté na 5. místě, minimální byla na 3. místě, 2. místě a 1. místě.

Šetření zjistilo, že 1,7 % dotázaných považovala za nejdůležitější činnost sestry přípravné a dokončovací práce. Domníváme se, že právě tato skupina tímto svým stanoviskem vyjádřila své pojetí náplně práce sestry, které vidí v činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, v péči o pomůcky a v doplňování materiálu.



Pro každou z posuzovaných činností bylo vypočteno její průměrné pořadí. Výpočet představoval aritmetický průměr z jednotlivých pořadí každého respondenta. Na základě průměrných hodnot bylo možné vytvořit následující pořadí: 1. místo: základní ošetrovatelská péče, 2. místo: psycho-sociální činnost, 3. místo: diagnosticko-terapeutická činnost, 4. místo: přípravné a dokončovací práce, 5. místo: administrativní práce.

Šetření na první místo zařadilo základní ošetrovatelskou péči, tento předpoklad jsme očekávali. Domníváme se, že právě tato skupina tímto svým stanoviskem vyjádřila své pojetí náplně práce sestry, které vidí v uspokojování potřeb nemocného. Při vyhodnocení této položky bylo nutné zohlednit několik faktorů: Za jeden z důvodů považujeme fakt, že tradičně byla sestra považována za člena týmu, který převážně poskytoval základní ošetrovatelskou péči pacientům. Vyplňování této otázky nebylo pro dospívající zcela jednoduché. Pro splnění cíle této položky bylo takové členění nezbytné, domníváme se, že právě tímto způsobem došlo k bližšímu osvětlení reality. Pokládáme rozčlenění činností do skupin za náročné pro dospívající, a to z důvodů metod výuky odborných předmětů (ošetrovatelství, ošetrování nemocných) na zdravotnických školách. Ošetrovatelská péče o pacienta v nich bývá realizována metodou ošetrovatelského procesu, která naplňuje holistickou filosofii (saturuje potřeby biologické, psychické, sociální, duchovní a vývojové). Žák je směřován ke komplexní péči o pacienta, ne k její diferenciaci na činnosti.

Na druhou pozici dotazovaní zařadili psycho-sociální činnost. Toto zjištění sekundárně potvrzuje, že dospívající tyto potřeby vnímají jako individuálně důležité pro poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Výzkum potvrdil, že základní ošetrovatelská péče je a nadále bude hlavní funkcí ošetrovatelství. Zároveň se sestra stále rozšiřuje paleta nových činností vyplývajících z metody ošetrovatelského procesu, kdy se orientujeme na celek lidského zdraví. Do pozadí se dostávají činnosti diagnosticko-terapeutické, přípravné a dokončovací práce, administrativní práce jež v ošetrovatelském týmu mohou podle svých kompetencí zajišťovat nejen zdravotní sestry, ale také ostatní členové ošetrovatelského týmu (např. péče o pomůcky – sanitárky).

Individuální názor na pořadí důležitosti jednotlivých dílčích činností sestry se nemění u žáků a žákyň v průběhu studia. Předpokládali jsme, že pořadí se bude lišit v prvním a třetím ročníku, z důvodu předmětu ošetrování nemocných „odborná praxe“, který začíná dle učebního plánu třetím ročníkem. Náš předpoklad se nepotvrdil. Vývojové hledisko prezentujeme v předchozím textu. Šetření potvrdilo, že studenti si uvědomují nutnost komplexnosti péče o pacienta, klienta a jeho nejbližší sociální okolí.

V uzavřené otázce výzkum mapoval individuální vnímání aspektů profesní role zdravotní sestry, kdy respondenti označovali jeden pro ně prioritní. Za nejdůležitější považovali žáci a žákyně střední zdravotnické školy roli sestry-pečovatelky (45,5 %). Šetření zjistilo, že dospívající přistupují k povolání ze samaritánských pozic pomáhající profese. Sestupně bylo možné seřadit další role takto: sestra-utěšitelka trpícího (29,1 %), sestra-asistentka (12,6 %), sestra-obhájkyň (advokátka) nemocného a jeho rodiny (5,7 %), sestra-edukátorka nemocného i jeho rodiny (3,6 %), sestra-výzkumnice (3,6 %).

Individuální preference dílčích rolí zdravotní sestry se neměnila v jednotlivých ročnících studia. Respondenti uváděli v 1., 2., 3. i 4. ročníku vždy na prvním místě roli sestry pečovatelky, poté utěšitelky, asistentky, obhájkyň, edukátorky a výzkumnice. Šetření potvrzuje, že se do popředí dostávají činnosti ve vztahu k mentální hygieně, kdy jde o pomoc, kterou sestra poskytuje při zdolávání nemoci, nebo mu pomáhá se s ní vyrovnat, dále činnosti spojené s funkcí vychovatele, s činnostmi spojenými s rozvojem ošetrovatelství. Obecně lze říci, že žáci a žákyně střední zdravotnické školy považují za nejdůležitější roli sestry-pečovatelky, zároveň si uvědomují význam ostatních profesionálních aspektů rolí: sestry-utěšitelky, sestry-asistentky. Minimální četnosti dosahovaly role sestry-výzkumnice, edukátorky, obhájkyň, což potvrzuje novost těchto rolí v komplexní ošetrovatelské péči o pacienta.

Žáci a žákyně, pro které byla nejdůležitější *role sestry-pečovatelky*, měli zájem především o tato pracoviště: v nemocnici na dětském oddělení (31,3 %), v nemocnici na interním oddělení (15,6 %) a v nemocnici na chirurgickém oddělení (15,6 %). Domníváme se, že právě na těchto odděleních mohli saturovat svoji potřebu pečování, a proto volili nejčastěji péči o dětského pacienta. Při interpretaci bylo nutné zohlednit, že výzkumný vzorek tvořily převážně ženy, biologicky předurčené pečovat, starat se o potomstvo.

Žáci a žákyně, pro které byla nejdůležitější *role sestry-edukátorky*, měli především zájem o tato pracoviště: v nemocnici na chirurgickém oddělení (26,7 %), v nemocnici na dětském oddělení (20 %) a v nemocnici na interním oddělení (13,3 %). Domníváme se, že právě na těchto odděleních mohli saturovat svoji potřebu vychovávat, učit, a proto volili práci na chirurgii – učit dospělého pacienta, a na dětském oddělení – vychovávat dětského pacienta. Výběr těchto oddělení nás nepřekvapil, vzhledem k náplni práce sester pracujících na chirurgii (příprava pacienta k operačnímu výkonu, edukace před a po operaci, péče o ránu, péče o stomie aj.).

K náplni práce sestry na dětském oddělení patří herní, zájmová, výchovná činnost dětí, kterou zajišťuje sestra v nepřítomnosti učitelky. Spolupracuje velice úzce s rodiči v péči o jejich potomky, učí je pečovat o nemocné dítě, vysvětluje některé specifické výkony (např. aplikace inzulínu aj.). Prostor pro naplnění dílčích aspektů role výše prezentované potvrzuje.

Žáci a žákyně, pro které byla nejdůležitější *role obhájkyň (advokátky) nemocného*, měli především zájem o tato pracoviště: v nemocnici na dětském oddělení (45,8 %), v nemocnici na interním oddělení (12,5 %) a v nemocnici na chirurgickém oddělení (8,3 %). Domníváme se, že právě na těchto odděleních mohli saturovat svoji potřebu vychovávat, učit a obhajovat, zastávat se bezbranného, trpícího jedince. Z výuky odborných předmětů znají práva pacientů, práva hospitalizovaného dítěte aj. Učí se zvládat obtížné situace a efektivním způsobem reagovat na profesionální úrovni. Vzhledem k výše prezentovanému nás výběr oddělení nepřekvapil.

Na těchto odděleních jsou často hospitalizovaní jedinci, kterým jejich zdravotní stav z části nebo vůbec neumožní projevit své potřeby. Mohou mít problémy vyjádřit svůj názor. V této situaci se sestra stává jejich mluvčí, jejich obhájkyň a jejich blízkým člověkem.

Žáci a žákyně, pro které byla nejdůležitější *role sestry-utěšitelky trpícího*, měli především zájem o tato pracoviště: v nemocnici na dětském oddělení (28,5 %), v nemocnici na intenzivní péči (17,1 %) a v nemocnici na chirurgickém oddělení (15,4 %).

Domníváme se, že právě na těchto odděleních mohli saturovat svoji potřebu utěšovat, z důvodů skladby a potřeb pacientů. Děti jsou na bolest a veškeré obtíže velice citlivé. Reagují na sebemenší nepříjemnost pláčem, vše velmi intenzivně prožívají, jsou citlivé, potřebují pohladit, pochovat, utěšit. Z druhé strany dokáží své city, lásku, sympatii ke druhému bezprostředně vyjádřit. Sestra má okamžitou zpětnou vazbu na své chování a jednání, pokud dokáže dětem dát, vrací se jí ještě více. Skladba pacientů na jednotkách intenzivní péče je velmi různorodá, jsou zde hospitalizovaní pacienti v naléhavém stavu, kdy veškeré potřeby jsou vystupňované. V akutních situacích jde často o život, o zdraví, nutná je sehranost, koordinovanost a podpora všech členů týmu. Pacienti i jejich rodinní příslušníci jsou stavěni do situací (ohrožení života, akutní úmrtí aj.), na které velmi často nejsou vůbec připraveni. Sestra zda sehrává velmi důležitou roli jejich utěšitelky, průvodkyně obtížnou situací.

Žáci a žákyně, pro které byla nejdůležitější *role sestry-asistentky*, měli zájem především o tato pracoviště: v nemocnici na dětském oddělení (32,1 %), v ambulantní

složce zdravotnictví (15,1 %), v nemocnici na intenzivní péči (15,1 %). Domníváme se, že právě na těchto odděleních mohli saturovat svoji potřebu asistovat, zajišťovat činnosti naordinované lékařem. Výběr oddělení nás nepřekvapil, ambulantní způsob ošetřování je z jedné části o vyplňování ordinací lékaře a o administrativní práci. Z druhé strany jsou i zde kompetence, za které nese sestra odpovědnost (např. měření krevního tlaku, aplikace injekcí aj.). Při akutních situacích sestra musí asistovat lékařům při zásazích zachraňujících život (intubace, kanylace, defibrilace aj.), o takové situace na jednotkách intenzivní péče není nouze. Domníváme se, že právě proto respondenti volili tento typ oddělení.

Žáci a žákyně, pro které byla nejdůležitější *role sestry-výzkumnice*, měli zájem především o tato pracoviště: v nemocnici v řídicí manažerské pozici (26,7 %), v nemocnici na interním oddělení (20 %) a na dětském oddělení (20 %). Domníváme se, že právě na těchto odděleních mohli saturovat svoji potřebu zkoumat, analyzovat, vyhodnocovat, koordinovat. Výběr oddělení nás nepřekvapil, tito dospívající budou mít v budoucnu snahu se zajímat o funkční místa. Preference jejich zájmu bude spíše v organizaci a managementu organizace, než v péči o pacienta. Otázkou zůstává, do jaké míry budou úspěšní, jak je jejich práce bude uspokojovat.

Šetření zjistilo, že individuální preference dílčích rolí zdravotní sestry se nemění v jednotlivých ročnících studia. Náš předpoklad se nenaplnil, domnívali jsme se, že se v průběhu studia bude odlišovat. Při interpretaci bylo nutné zohlednit vývojové hledisko, které prezentujeme v předchozím textu.

Šetření zjistilo, že nejčastěji respondenti volili základní nemocniční oddělení (interní, chirurgické, dětské), na kterých pracují v rámci předmětu ošetřování nemocných od 3. ročníku studia, při interpretaci je ovšem nutné zohlednit fakt, že šetření probíhalo ve všech čtyřech ročnících studia. Péči o dětského pacienta volí častěji respondenti, kteří upřednostnili roli sestry-pečovatelky, obhájkyne, utěšitelky, asistentky. Péči o dospělého pacienta volí častěji respondenti, kteří upřednostnili roli sestry-edukátorky. Práci v řídicí manažerské pozici volí častěji respondenti, kteří upřednostnili roli sestry-výzkumnice.

V našem šetření jsme se snažili zmapovat ideální (hypotetickou) představu současných studentů zdravotnické školy o jejich budoucím uplatnění, totiž v polootevřené otázce, kde měli možnost volit ze široké palety odpovědí (celkem 10), v odpovědi „jiné“ měli možnost vyjádřit svůj názor. Nejvíce respondentů by rádo v budoucnosti pracovalo na nemocničním dětském oddělení (30,6 %), poté na

chirurgickém oddělení (15,2 %), na jednotce intenzivní péče (13,3 %), na interním oddělení (12,8 %), v ambulantní složce (8,1 %), v řídicí manažerské pozici (7,6 %).

Četnost ovlivnilo několik faktorů. Za první pokládáme fakt, že dotázaní volili typ oddělení, kde byla od 3. ročníku nejčastěji realizována „odborná praxe“ – na interním, chirurgickém, dětském oddělení. Za další faktor považujeme jejich osobní či rodinnou zkušenost s hospitalizací. Jednalo se o základní typy, které musejí být zastoupeny v každé oblastní nemocnici. Pokud si dospívající dovedli představit charakter práce, skladbu pacientů, vnitřně je „něčím“ oslovila, zvolili tento typ oddělení. Nejmenší zájem měli žáci a žákyně o práci v hospicu (2,4 %), v domácí péči (3,3 %) a v péči o seniory (3,6 %). K odpovědi „jiné“ (2,8 %) nejčastěji přiřazovali: onkologii (2,6 %), gynekologii (0,5 %), dětský domov (0,5 %) aj. Při interpretaci bylo nutné zohlednit fakt, že se jednalo o široký výčet speciálních typů péče, které nejsou běžně dostupné (nemusí být zastoupeny v každé nemocnici). Domácí a hospicová péče se v České republice rozvíjejí až několik porevolučních let. Pokud škola v rámci výuky odborných předmětů nepřipravila návštěvu těchto zařízení, měli velmi malou pravděpodobnost poznat na základě vlastní zkušenosti specifika poskytované péče. A pokud charakter práce neznali, ani ji nevolili.

V průběhu studia se individuální zájem o pracoviště vyvíjel podle ročníků studia:

V 1. ročníku měli žáci a žákyně největší zájem v budoucnu pracovat v nemocnici na dětském oddělení (38,4 %), v nemocnici na chirurgickém oddělení (15,2 %), v nemocnici na interním oddělení (11,2 %) a v řídicí manažerské pozici (8,8 %). Nejmenší zájem projeví o práci v hospicu (1,6 %).

V 2. ročníku měli žáci a žákyně největší zájem v budoucnu pracovat v nemocnici na dětském oddělení (36 %), v nemocnici na intenzivní péči (16 %), v nemocnici na interním oddělení (11 %) a v ambulantní složce zdravotnictví (9 %). Nejmenší zájem projeví o práci v domácí péči (1 %).

Ve 3. ročníku měli žáci a žákyně největší zájem v budoucnu pracovat v nemocnici na dětském oddělení (35,5 %), v nemocnici na intenzivní péči (15,1 %), v nemocnici na chirurgickém oddělení (12,9 %) a v nemocnici na interním oddělení (9,7 %). Nejmenší zájem projeví o práci v hospicu (2,2 %).

Ve 4. ročníku měli žáci a žákyně největší zájem v budoucnu pracovat v nemocnici na chirurgickém oddělení (22,1 %), v nemocnici na interním oddělení (19,2 %), v nemocnici na intenzivní péči (15,4 %), v nemocnici na dětském oddělení (11,5 %). Nejmenší zájem projeví o práci v hospicu (2,9 %).

Šetření zjistilo, že žáci a žákyně v první polovině studia (1. a 2. ročník) na zdravotnické škole měli největší zájem o práci na nemocničním dětském oddělení (o péči o dětského pacienta). V druhé polovině studia (3. a 4. ročník) se zájem přesouval na zájem o práci na nemocničním chirurgickém a interním oddělení (na péči o dospělého pacienta).

Šetření detekovalo výčet nejdůležitějších charakteristik pro úspěšný výkon profese zdravotní sestry z pohledu studenta zdravotnické školy. Respondenti měli možnost u 22 nabídnutých variant odpovědi zaškrtnout křížkem („ano, ne, nevím“) svůj názor. V našem výzkumném šetření jsme vycházeli z předpokladů vlastní osobnosti budoucí zdravotní sestry, které bylo možno členit do pěti skupin: „semzo-motorické, intelektové, autoregulační, sociální, komunikační a estetické“ (Mellanová, 1989, s. 81-84).

Za nejdůležitější charakteristiky pro úspěšný výkon povolání zdravotní sestry, (dle četnosti odpovědi „ano“) byl považován pozitivní vztah k lidem (97,2 %), komunikační schopnosti (97,2 %), schopnost nést odpovědnost (96,4 %), ovládat své chování (95,7 %), příjemné vystupování (95,7 %), manuální zručnost (95,3 %), rozhodnost (94,5 %), schopnost pracovat v týmu (94,3 %), obětavost (90,8 %), samostatné myšlení (90 %), vcítit se do stavu druhého (89,8 %), schopnost řešit proměnlivé situace (89,3 %), smysl pro pořádek (88,9 %), rozvážnost (85,5 %), pravdomluvnost (83,2 %), organizační schopnosti (82,7 %), kázeň (79,9 %), sebevědomí (72,3 %), pohybová obratnost (71,1 %), příjemný vzhled (64,7 %), estetické cítění (63,3 %) a pokora (47,9 %).

Respondenti byli nejvíce nejistí při výběru charakteristik nutných pro výkon povolání zdravotní sestry (dle četnosti odpovědi „nevím“): pokora (34,8 %), estetické cítění (22,7 %), příjemný vzhled (16,8 %), pohybová obratnost (16,4 %), sebevědomí (13 %) a pravdomluvnost (12,6 %). Při interpretaci bylo nutné zohlednit fakt, že naše šetření blíže nespecifikovalo termín pokora. Kladli jsme si otázku pokora před čím? (před životem, před smrtí aj.). V budoucím šetření doporučujeme tento termín upřesnit z důvodu přehlednosti.

Obecně lze říci, že žáci a žákyně si ve svých představách úspěšnou zdravotní sestru představují jako člověka s dobrým vztahem k lidem, s dobrými komunikačními schopnostmi, schopného nést odpovědnost, ovládat své chování, příjemně vystupujícího, manuálně zručného, rozhodného, schopného pracovat v týmu, obětavého, samostatně myslícího, schopného vcítit se do druhého, schopného řešit proměnlivé situace, se smyslem pro pořádek aj. Tuto charakteristiku zařazujeme jen pro dokreslení celkové situace. Uvědomujeme si, že je nutné vnímat každého člověka jako jedinečnou

bytosť, že nelze vycházet z průměrných hodnot. Šetření zjistilo určitou ideální představu dotázaných, otázkou zůstává, zda by bylo možné najít člověka, který by jejich představu zcela naplňoval v každé situaci. Srovnání výše prezentované ideální představy s jejich vlastním sebehodnocením by mohlo přinést inspirující zjištění.

V polootevřené otázce s možností volby z 10 variant odpovědí se šetření snažilo blíže osvětlit budoucí plány dotázaných po ukončení střední zdravotnické školy. Dotázaný nebyl limitován počtem odpovědí, mohl označit všechny varianty, o kterých ve své idealistické představě uvažuje. Největší počet respondentů plánuje po ukončení střední zdravotnické školy pokračovat ve studiu (37,4 %) na vyšší zdravotnické škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Velký počet dotázaných (30,8 %) chtěl také studovat vyšší zdravotnickou školu, ale jiný obor. Nejčastěji zvoleným oborem byl diplomovaný fyzioterapeut (8,1 %), diplomovaný zdravotnický záchranář (5,9 %), diplomovaná dětská sestra (4,5 %), ostatní obory byly zastoupeny v nepatrných statistických číslech. Hned za studiem vyšší zdravotnické školy respondenti plánovali pracovat jako zdravotní sestra (29,6 %, tedy téměř třetina odpovídajících). Dále dospívající uváděli plány vycestovat do zahraničí a poznávat svět (20,9 %), studovat vysokou školu (lékařskou fakultu – 20,1 %), pokračovat v bakalářském studiu ošetrovatelství (17,8 %). Nejméně často žáci a žákyně uváděli odpověď jít pracovat mimo zdravotnictví (5,7 %). Pokračovat ve studiu na vysoké škole (filozofické, teologické, sociální aj.) plánovalo 8,8 % respondentů. Variantu odpovědi vdát se, oženit se a založit rodinu plánovalo 14 % respondentů, tato varianta dle četnosti obsadila sedmou pozici.

Šetření zjistilo, že třetina dospívajících po ukončení studia na střední zdravotnické škole bude mít snahu dále studovat (vyšší odbornou nebo vysokou školu), další třetina se v budoucnosti chystá do ošetrovatelské profese, třetina nebude vykonávat profesi zdravotní sestry (tito respondenti chtějí vycestovat, založit rodinu). Naše šetření pracovalo pouze s idealizovanou představou dospívajících, otázkou zůstává, do jaké míry se jim tyto plány splní. Blíže srovnáváme naše šetření s oficiálními statistickými daty v diskusi.

## 12.1 Závěr výzkumu - volba povolání zdravotní sestry u muže

V předcházející části práce jsme celkově mapovali žáky (muže i ženy) studující na střední zdravotnické škole, v kvantitativním empirickém retrospektivním výzkumu. Statistický výběrový soubor tvořilo 422 respondentů, z toho 25 (5,9 %) mužů a 397 (94,1 %) žen. K dílčím cílům našeho šetření patřilo zaznamenání rozdílů dle proměnné pohlaví a zmapování skupiny mužů. Vnější (sociální) a vnitřní (osobnostní) kategorie první fáze profesní orientace chlapců jsou vzájemně těsně provázány, vzájemně se ovlivňují, působí na ně řada situačních faktorů. Zaměřili jsme se především na zjištění těch faktorů, o kterých jsme se domnívali, že jsou rozhodující pro profesionální orientaci, přípravu a posléze výkon zmíněného povolání. V empirickém zkoumání jsme se snažili osvětlit tuto skupinu na základě kvantitativního zpracování dat získaných tříděním. Vyhodnocení dat z dvanácti položek dotazníku nám umožnilo lépe poznat skupinu studujících chlapců. Využívali jsme dvojstupňové třídění proměnné: pohlaví č. 3. /proměnné položky č.1.; 2.; 5.; 6.; 13.; 21.; 23.; 24.; 28.; 30.; 31. Obecně studuje na střední zdravotnické škole více dívek než chlapců, zastoupení dle pohlaví je nevyrovnané. S ohledem na tento fakt velikost výzkumného vzorku 25 respondentů považujeme za dostatečný, odpovídá současné generaci dospívajících na těchto středních školách. Podrobné vyhodnocení našeho výzkumu provádíme v části práce výsledky a diskuse, zde uvádíme fakta, které blíže neupřesňujeme v předchozím textu.

Zastoupení mužů dle lokality školy bylo možno dle statistické četnosti seřadit sestupně takto: SZŠ Příbram 48 %, SZdŠ Domažlice 40 %, SZŠ Praha 12 %. Respondenti z menších měst třikrát častěji volili studium na střední zdravotnické škole než dospívající z hlavního města. U respondentů z menších měst na rozhodování ovlivnila užší nabídka středních škol a učebních oborů v regionu. Blízkost školy považujeme za silný motivační faktor, jak potvrdilo naše výzkumné šetření. Možnost uplatnění v místě trvalého bydliště v tradičních mužských profesích je obtížné s ohledem na vysokou míru nezaměstnanosti (např. z důvodů rušení dolů, podniků). Práce ve zdravotnictví jim dává určitou jistotu trvalého zaměstnání, stálého výdělku, zajištění v případě nemoci aj. Nižší počet respondentů z Prahy ovlivnilo několik proměnných. Prvním faktorem je šíře nabídky možných profesí v hlavním městě a nižší míra nezaměstnanosti. Zřizovatele školy - katolickou církev považujeme za možný další faktor (i když víra nebyla podmínkou přijetí).



Při interpretaci je nutné zohlednit fakt, že 50,5 % dotázaných pocházelo ze širšího zdravotnického prostředí. Předpokládáme, že i v tomto regionu své povolání vykonávají, znají klady i zápory a přesto jej považují za „dobré“ pro svého potomka.

Nejvíce respondentů studovalo 1. ročník 48 %, 2. a 3. ročník 20 %, 4. ročník nejméně chlapců 12 %. Ze zjištěných dat je patrný stoupající zájem o obor všeobecná sestra - nárůst o 36 %. Celospolečenské změny posledních let ovlivnily četnost odpovědí, jak uvádíme níže v textu. Nemalý vliv sehrály vícezdrojové kombinované informace. Za silný motivační faktor považujeme možnost dalšího studia, specializace.

Ze skupiny dotázaných mužů nejvíce respondentů mělo jednoho 60 %, žádného 20 %, dva 12 %, tři 4 %, více sourozenců 4 %. Sourozenecká konstelace, ovlivňuje rodiče v jejich výchovných postojích a vztahování se k jednotlivým sourozencům (nepřímý sourozenecký vliv). Zároveň poskytuje dětem navzájem odlišnou a zcela jedinečnou zkušenost v rámci interakce této skupiny (přímý vliv sourozenců). Statistická četnost potvrdila částečné rozdíly v pohlaví - studium na střední zdravotnické škole častěji vyhledávají muži bez sourozence (jedináčci). Při interpretaci je nutno zohlednit fakt, že v rodinné konstelaci bývá dítě ovlivněno jedincem nejbližší starším. V případě jedináčků je vliv matky a otce ještě posílen. Tito chlapci jsou centrem veškeré emoční pozornosti rodičů, jako jediný potomek v rodině. V současnosti běžné splývání mužských a ženských rolí, daleko vyšší než v předchozích generacích, tvořilo další proměnnou. Projevuje se větší mírou emoční sdílnosti, větším zájmem o pomáhající profese.

Ze skupiny dotázaných mužů nejstaršími dětmi v rodině bylo 44 %, nejmladšími 32 %, prostředními 4 %, jiné (bez sourozenců) 4 %. Nejčastěji byli nejstarším dítětem v rodině. Sourozenecká konstelace nebyla ovlivněna pohlavím. Důležitou zkušeností nejstarších je narození jejich mladšího sourozence, je nutné jej brát v úvahu, počítat s ním a zařadit jej do běžného každodenního fungování, včetně sourozenecké rivality, a naopak možnosti blízkého sdílení. To vede k často k formování takových charakteristik prvorozených, jakým jsou cílevědomost, spolehlivost, svědomitost, tendence mít situaci pod kontrolou. Při interpretaci je nutné zohlednit fakt, že tradiční výchovný model rodiny se postupně mění, díky změnám ve struktuře rodiny a demografické situaci. U chlapců kladl důraz na odolnost, bojovnost a soutěživost, příliš se nepodporovalo emoční prožívání (u děvčat naopak). V případě prvorozených, kteří před sebou nemají žádné starší sourozence, je vliv rodičů ještě posílen.

Převážná většina mužů 80 % byla spokojena se studiem, nebylo spokojeno 20 % žáků. Spokojenost se studiem nebyla ovlivněna pohlavím. Četnost ovlivnil fakt, že

nejvíce respondentů (48 %) bylo žáky 1. ročníku, kde spokojenost bývá obecně nejvyšší. Námi oslovení respondentů prožívali přechodové období, kdy se měnil jejich status, pozice ve společnosti.

Sebepojetí námi oslovených respondentů se utvářelo ze základních devíti reprezentací sebepojetí: reálné, aktuální já, ideální já, já podle rodičů, já podle vrstevníků, já podle autorit, ideál podle rodičů, ideál podle vrstevníků.

Kladně bylo oceňováno 40 % dotázaných kamarády za přípravu na povolání zdravotního bratra, neoceňovali 12 % současných studentů. Více jak polovina respondentů mužů uvedla, že nevědí, zda byli kamarády oceňováni za to, že se připravovali na povolání zdravotní sestry, i když již tuto školu studovali. Sociální podpora ze strany kamarádů nebyla ovlivněna pohlavím. Naše šetření blíže nespécifikovalo, koho považují respondenti za svého kamaráda, je možné předpokládat, že většina kamarádů také studuje stejnou školu (typická přátelství adolescentů). V této otázce nešlo o fakta, ale o vnímání sociální podpory. Obecně je pro adolescenty velmi důležité, když mají pocit, že je jejich vrstevníci tzv. „berou“ a oceňují. Posiluje to jejich vlastní pozici a pocity významnosti. Svoji značnou cenu má ovšem i vědomí příslušnosti k určité skupině, která doplňuje či někdy nahrazuje rodičovskou podporu.

Všechny žáky oceňovali rodiče za přípravu na povolání zdravotního bratra. Sociální opora byla 100 %. Podpora ze strany otce a matky byla částečně ovlivněna pohlavím, studující muži ji měli absolutní (každá dvacátá dívka nebyla oceňována rodiči za studium střední zdravotnické školy). Domníváme se, že výše prezentované ovlivnilo utváření sociálních i osobnostních aspektů identity adolescentů, což úzce souvisí s kvalitou, kvantitou a změnou vztahů v průběhu dospívání. Vztah k rodičům, resp. dalším autoritám, a vztahy k vrstevníkům mají pro dospívající odlišný význam. V rámci vztahů k rodičům dominuje často snaha o „znovuprosazení“ vlastní pozice. Pokud jde o vztah k vrstevníkům, jde především o vlastní „zhodnocení“. Kamarádi jsou důležití zejména pro oblast trávení volného času, vztah s rodiči je i ve střední adolescenci (12-17 let) důležitější pro celkový pozitivní pocit ze sebe sama a pro životní spokojenost dospívajících. Naše šetření potvrdilo, že kvalita vztahu s rodiči (sociální opora 100 %) má pro utváření pocitu vlastní hodnoty a síly vlastního já větší význam než kvalita vztahu s vrstevníky (oceňováno 40 %). Vliv kamarádů se v průběhu adolescence postupně zvyšuje, důležitost vztahu s rodiči ovšem neklesá. Vztah mezi rodiči a dospívajícími dětmi se však - ve srovnání s předchozím obdobím dětství více specifikuje. Šetření potvrdilo, že nejdůležitější jáskou reprezentací bylo pro naše adolescenty „já“ podle rodičů.

Ze skupiny dotázaných mužů uvedlo 24 % tázaných, že povolání zdravotní sestry nemá ve společnosti vysokou prestiž. Nevědělo 44 % dotázaných, za prestižní povolání jej považovalo 32 %. Vnímání externí prestiže bylo částečně ovlivněno pohlavím. Muži častěji uváděli odpověď „nevím“ (ženy častěji uváděly negativní vnímání). Kladli jsme si otázku, kdo je ta „společnost“ která u třetiny mužů hodnotí povolání zdravotní sestry za prestižní. Jakou hodnotu pro ně mají informace o externí prestiži? Pokud 44 % dotázaných uvedlo odpověď „nevím“. Bližší analýzu v dalším možném šetření považujeme za přínosnou.

Ze skupiny dotázaných mužů v povolání zdravotní sestry mělo konkrétní vzor 28 % žáků střední zdravotnické školy. Vzor nemělo 72 % odpovídajících. Ze skupiny dotázaných mužů, kteří měli konkrétní vzor v povolání zdravotní sestry, byla uváděna nejčastěji matka 20 %, postava z medií 4 %. Výběr možných vzorů byl částečně ovlivněn pohlavím, muži častěji volí za svůj vzor matku (muži ve 20 %; ženy 6,8 %; rozdíl 13,2 %), nejčastěji zdravotní sestra. Paleta vzorů byla užší. Při interpretaci je nutné zohlednit četnost chlapců bez sourozence, počet respondentů. U každého pátého chlapce vzorem byla matka. Představuje velký, silný a chytrý vzor a chlapec se bude muset velmi snažit a pracovat, aby se jí přiblížil. Je zde splněna jistá míra identifikace s danou osobou, zasažení do citové sféry, otevření se vlivu. Každý druhý muž měl osobní zkušenost s prací zdravotníka (50,5 % přítomnost zdravotníka v širší rodině), jeho představa vycházela z realistických zkušeností, nebyla příliš idealizovaná.

Znalost požadavků profese může dospívajícího pozitivně motivovat, z druhé strany může být do značné míry demotivující. Naše šetření detekovalo chlapce, které v pomáhající profesi „něco“ oslovilo, zasáhlo jejich referenční rámec ega. Určitou míru „imprintingu“ s kvalitním profesionálním vzorem - matkou, považujeme za formující pro celý následující profesionální vývoj.

Ze skupiny dotázaných mužů za nejdůležitější aspekt profesionální role považovali žáci střední zdravotnické školy roli sestry-pečovatelky 52 %. Za nejméně individuálně významnou považovaly dotázané aspekt role sestry-obhájkyne a roli sestry-edukátorky. Individuální vnímání dílčích aspektů profesionálních rolí sestry u mužů bylo možno dle statistické četnosti sestupně seřadit takto: sestra-pečovatelka, sestra-utěšitelka trpícího, sestra-asistentka, sestra-výzkumnice. Individuální vnímání aspektů profesionální role nebylo ovlivněno pohlavím. Žáci střední zdravotnické školy považují za nejdůležitější tradiční roli sestry-pečovatelky, zároveň si uvědomují význam ostatních profesionálních aspektů rolí. Minimální četnost role sestry-výzkumnice potvrzuje novost tohoto aspektu v komplexní péči o pacienta. Muži roli sestry vidí

především v péči o potomstvo, v péči o druhé, což je biologicky předurčeno hlavně ženě.

Nejvíce chlapců v budoucnosti chce pracovat na intenzivní péči, v manažerské pozici např. jako staniční sestra. Idealizovaná představa o budoucím uplatnění byla ovlivněna pohlavím (ženy preferují práci na dětském oddělení). Respondenti našeho výzkumného souboru preferují péči o dospělého pacienta (ženy péči o dětského pacienta). Měli především zájem o práci na odděleních intenzivní péče (zájem muži 28 %, ženy 12 %, nárůst o 16 %), dále preferovali uplatnění v manažerské pozici (muži 16 %, ženy 7 %, nárůst o 9 %). Setření potvrdilo fakt, že chlapci se realizují svými výkony a dosaženou sociální pozicí (dívky ve vztazích, v péči o druhé). Nejčastěji si představují svoji ideální budoucnost v dalším studiu oboru - diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšší zdravotnické škole. Patrný je zde určitý prvek dominance, rozhodnosti, vlastní aktivity, osobního zájmu, obětavosti, odpovědnosti aj. Domníváme se, že právě prvek dominance směřuje u těchto mužů převážně k určitým aspektům role lékaře.

Muži své místo v péči o druhé měli již v dávné historii. Ve vývoji ošetrovatelství je možno odlišit tři základní linie - řádové, laické, profesionální.

Počátky řádové péče sahají do raného středověku doprovázeného šířením křesťanství. I dne plní tuto funkci v pomoci chudým, trpícím, umírajícím v mužských církevních ošetrovatelských řádech a kongregacích<sup>1</sup>. Souběžně s charitativní linií zde od nepaměti péči o nemocné zajišťovala rodina. Členové - muži i ženy, ji přijímali jako samozřejmost, v určité míře jako povinnost vůči bližnímu. Společensko-kulturní vývoj v první polovině 19. století si vynutil vznik profese zajišťující péči o nemocné a umírající. Profesionální ošetrovatelství jako civilní zaměstnání bylo zajišťováno zdravotními sestrami - ženami. V České republice posledních čtyřiceti letech profese sestry byla převážně civilní ženskou profesí, počty mužů byli nepatrné, spíše se jednalo o výjimky ve specializovaných oborech (např. v psychiatrii). Devadesátá léta znamenala významnou změnu české společnosti, politická svoboda a ekonomické změny negovaly paternalistický autoritářský systém rozhodování o osudech lidí. Jednotlivci byl nabídnut prostor pro osobní svobodu, nové příležitosti pro seberealizaci, objevování a aktivizaci vlastních schopností. Naši respondenti se již do tohoto období narodili.

Dnes ve 20. století přetrvávají všechny typy ošetrovatelské péče, i když poměr zastoupení se změnil, vzájemně spolupracují. Námi oslovení chlapci nejsou zcela novým prvkem v našem ošetrovatelství, navazují na tradici. Muži měli a mají své místo

<sup>1</sup> Maltézský rytířský řád, Řád svatého Lazara, Rytířský řád křížovníků s červenou hvězdou, Milosrdní bratři aj.

v péči o druhé jak u nás, tak v evropském ošetrovatelství. U jednotlivých typů ošetrovatelství (řádové, profesionální) se hlavní motiv volby pomáhající profese částečně odlišuje, dílčí motivy jsou společné, vzájemně se prolínají. Naše šetření se pokouší zčásti přiblížit tuto skupinu chlapců volící dnes profesi zdravotní sestry, za civilní povolání.

Z výše uvedeného si lze velice obecně průměrného chlapce na střední zdravotnické škole představit takto: většinou pochází z menšího města, studuje první ročník střední zdravotnické školy, je jedináček, nebo má jednoho mladšího sourozence. Je spokojený s výběrem školy, rodiče jej v jeho povolání absolutně podporují, většinou neví zda jej kamarádi oceňují za přípravu na profesi, neví zda má sesterské povolání vysokou prestiž ve společnosti. Pokud má vzor v profesi, nejčastěji je to matka pracující jako zdravotní sestra, preferuje péči o dospělého pacientem, zdravotní sestru si představuje hlavně jako pečovatelku a utěšitelku, po ukončení školy chce pracovat na intenzivní péči, nebo v manažerské pozici. Pokud uspěje, nejraději bude studovat obor diplomovaný zdravotnický záchranář a pracovat v této oblasti. Uvědomujeme si, že každý jedinec je neopakovatelná jedinečná bytost, nelze vycházet z průměrných hodnot, výše prezentované zařazujeme z důvodu zpřehlednění celkové situace.

Statistická četnost u vybraných dvanácti položek dotazníku potvrdila částečné rozdíly u mužů a žen volících studium na střední zdravotnické škole a následně povolání zdravotní sestry. Skupina mužů byla odlišná v několika komponentech:

1) *studium častěji vyhledávají muži bez sourozence* (jedináčci) nebo muži s jedním sourozencem (ženy převážně z vícečetných rodin), 2) *podpora ze strany rodičů je u studujících mužů absolutní* (každá dvacátá dívka nebyla oceňována rodiči za studium střední zdravotnické školy), 3) *ve vnímání externí prestiže jsou muži více nejistí* (ženy častěji uváděly negativní vnímání), 4) *muži častěji volí za svůj vzor matku* (ženy mají širší paletu vzorů, matku uvádějí dvakrát méně), 5) *muži v budoucnu mají zájem o práci v intenzivní medicíně* (ženy preferují práci na dětském oddělení).

Domníváme se, že je možné zařadit do skupiny profesí, kteří v představách lidí mají určitou magickou moc - záchranář je do určité míry jako lékař „pánem nad životem a smrtí“, „dělá zázraky“. Kladou se na něho zvýšené požadavky, „musí být vždy k dispozici“. Lidé si ho v zásadě váží, očekávají nezištnost a obětavost. Lidé od něho očekávají spíše dominanci, rozhodnost a aktivitu, zároveň pro sebe pochopení a z jeho strany osobní zájem. Role záchranáře v sobě zahrnuje dominanci („mocnost“), ale i obětavost a nezištnost vůči pacientovi, a aktivitu v počínání, za kterou nese odpovědnost.

Šetření zjistilo, že se jedná o chlapce, kteří vnímají studium na střední zdravotnické škole jako cestu ke své dlouhodobé profesní strategii. Nejraději by v budoucnu pracovali v nemocnici jako *všeobecná sestra* na intenzivní péči, nebo v pozici *zdravotnického záchranáře*. Domníváme se, že se jedná o chlapce dostatečně sebevědomé, vidí svoji budoucnost především jako příležitost k sebeprosazení. Společenské změny a společenskou perspektivu hodnotí pozitivně jelikož jim umožnila jít za svým profesionálním životním cílem. Do jaké míry se jim to podaří, jak budou spokojení zůstává otázkou.

Na podkladě studia odborné literatury byly formulovány hypotézy, jedna hlavní a šest dílčích. Hlavní hypotéza se týká obecnější podoby vazeb a zahrnuje v sobě více dílčích hypotéz. Pro přehlednost jsme hypotézu hlavní označili velkým písmenem **H**, zatímco dílčí hypotézy byly označeny malým písmenem **h**. Dílčí hypotézy jsou konkrétnější a týkají se parciálních vztahů.

### **H 1**

Do volby střední zdravotnické školy a do volby povolání zdravotní sestry intervenují u žáků a u žákyň střední zdravotnické školy vnější faktory (společenské prostředí, odborná škola, zdravotnické prostředí) a vnitřní faktory (osobnostní předpoklady k realizaci role zdravotní sestry, rodinné prostředí, základní škola).

H1 potvrzena

*Naše výzkumné šetření potvrdilo, že do volby střední zdravotnické školy a do volby povolání zdravotní sestry intervenují u žáků a žákyň střední zdravotnické školy vnější faktory (společenské prostředí, odborná škola, zdravotnické prostředí) a vnitřní faktory (osobnostní předpoklady k realizaci role zdravotní sestry, rodinné prostředí, základní škola).*

**h 1**

U žáků a žákyň střední zdravotnické školy je volba povolání zdravotní sestry častěji důsledkem rozhodnutí rodičů či významných druhých, než vlastním osobním rozhodnutím.

h1 nepotvrzena

*Šetření potvrdilo, že u žáků a žákyň střední zdravotnické školy byla volba povolání zdravotní sestry častěji vlastním osobním rozhodnutím (61,6 %) než důsledkem rozhodnutí rodičů či významných druhých (11,6 %).*

**h 2**

Žáci a žákyně, kteří mají v širší rodině zdravotníka (zdravotníky), volí studium na střední zdravotní škole častěji, než žáci a žákyně, kteří zdravotníka (zdravotníky) v širší rodině nemají.

h 2 potvrzena

*Šetření potvrdilo, že žáci a žákyně, kteří měli v širší rodině zdravotníka (zdravotníky), častěji volili studium na střední zdravotnické škole (50,5 %), než žáci a žákyně, kteří zdravotníka (zdravotníky) v širší rodině neměli (49,3 %).*

**h 3**

Žáci a žákyně častěji při volbě povolání využívají pomoc učitele na základní škole (třídního, výchovného poradce), než pomoc odbornou (informačního a poradenského střediska na úřadě práce, pedagogicko psychologické poradny).

h 3 potvrzena

*Šetření potvrdilo, že žáci a žákyně při volbě povolání častěji využívali pomoc učitele (63,7 %) – ať již třídního učitele nebo výchovného poradce na základní škole, než odbornou pomoc (46 %) – v zastoupení informačního a poradenského střediska na úřadě práce či v pomoci pedagogicko psychologické poradny.*

**h 4**

Žáci a žákyně za svůj hlavní motiv volby povolání zdravotní sestry častěji uvádějí lásku k lidem a přání pracovat s nimi, než touhu pečovat o někoho, pomáhat.

h 4 potvrzena

*Šetření potvrdilo, že žáci a žákyně za svůj hlavní motiv volby povolání zdravotní sestry častěji uvádějí touhu pečovat o někoho, pomáhat, než lásku k lidem a přání pracovat s nimi.*

**h 5**

Žáci a žákyně nejčastěji za svůj vzor v povolání zdravotní sestry mají živou konkrétní bytost, se kterou mají osobní kontakt, než bytost z medií, se kterou nemají osobní kontakt.

h 5 potvrzena

*Šetření potvrdilo, že žáci a žákyně nejčastěji za svůj vzor v povolání zdravotní sestry mají živou konkrétní bytost (18,3 %), se kterou mají osobní kontakt, než bytost z medií (4,7 %), se kterou nemají osobní kontakt.*

**h 6**

Žáci a žákyně střední zdravotnické školy za nejdůležitější aspekt role zdravotní sestry považují roli sestry-pečovatelky, na rozdíl od ostatních rolí (sestry-utěšitelky trpícího, sestry-asistentky, sestry-obhájkyne nemocného i jeho rodiny, sestry-edukátorky), které považují za méně důležité.

h 6 potvrzena

*Šetření zjistilo, že žáci a žákyně střední zdravotnické školy za nejdůležitější aspekt role zdravotní sestry považovali roli sestry-pečovatelky (45,5 %), na rozdíl od ostatních rolí (sestry-utěšitelky trpícího, sestry-asistentky, sestry-obhájkyne nemocného i jeho rodiny, sestry-edukátorky), které považovali za méně důležité.*

**h 7**

Žáci (muži) střední zdravotnické školy projevují větší zájem o práci v oblasti intenzivní medicíny než žákyně (ženy) střední zdravotnické školy, které projevují menší zájem o práci v oblasti intenzivní medicíny.

h 7 potvrzena

*Šetření zjistilo, že žáci střední zdravotnické školy projevují větší zájem o práci v oblasti intenzivní medicíny (28 %) než žákyně střední zdravotnické školy, které projevují menší zájem (12,3 %) o práci v oblasti intenzivní medicíny.*



### 13. DISKUSE

Model výzkumného pole členil danou realitu na šest nadřazených skupin kategorií: střední zdravotnická škola – **A**, základní škola – **B**, osobnostní předpoklady k realizaci role sestry – **C**, rodinné prostředí – **D**, společenské prostředí – **E**, zdravotnické prostředí a role sestry – **F**, ke kterým jsme zařadili příslušné specificky zaměřené položky. Porovnávání výsledků vlastního šetření s výsledky uvedenými v literatuře prezentujeme pro přehlednost kurzívou v jednotlivých nadřazených kategoriích A, B, C, D, E, F. Námi používaná výzkumná metoda a nově vytvořený výzkumný nástroj mapovaly platnost dříve provedených šetření v jednotlivých specifikovaných položkách.

*V kategorii osobnostní předpoklady k realizaci role sestry (C) srovnání obsahovala položka č. 17, 18, a 19.*

***V položce č. 17 byla mapována platnost výzkumného šetření „Typů volby povolání u dospívajících“ autora Nickla (1975).***

Cílem srovnání bylo bližší zmapování charakteru typu volby z pohledu adolescenta v době výzkumu a dnes. Zajímalo nás jeho individuální vnímání charakteru typu rozhodnutí.

Předpokládali jsme nepotvrzení závěrů autora s ohledem na měnící se společensko-kulturní podmínky společnosti.

Nickel (1975) rozlišuje tři typy volby povolání (A, B, C) podle míry vlastní iniciativy dospívajících a vyspělosti jeho představ o budoucím profesním zaměření.

Autor prezentoval četnost typu B 50 % při volbě povolání. Tento dospívající představoval střední pozici mezi životní aktivitou a pasivitou, informovaností a bezradností, rozhodnutím a podřízeností. Převážně považoval volbu povolání za důsledek faktorů a okolností volby, např. blízkost bydliště.

Naše šetření prokázalo četnost kategorie typu B 12,8 %, kdy volbu povolání považovali za důsledek faktorů a okolností při volbě, např. blízkost bydliště; typu A 25,3 %, kdy volbu povolání považovali dospívající za výhradní rozhodnutí rodičů nebo významných druhých dospělých; typu C 61,6 %, kdy volbu povolání považovali za pouze své rozhodnutí.

Šetření nepotvrdilo závěry autora Nickla (existenci typu B 50 %).

U současných žáků a žákyň střední zdravotnické školy, tento typ B byl zastoupen v 11,6 % (rozdílnost, pokles o 38,4 %). Dospívajících, kteří byli při volbě povolání značně nejistí (ve střední pozici), se v současnosti vyskytuje čtyřikrát méně než před devětadvaceti lety.

Cíl tohoto srovnání byl splněn, diferencovanost typu volby byla značná.

Náš předpoklad se potvrdil – měnící se charakter společnosti, dospívající, rodina, škola, trh práce, společenské zřízení měli značný vliv na vývoj typu volby povolání u dospívajícího, ve srovnání s Nicklem (1975). Šetření přineslo další zjištění, které podrobně analyzujeme v závěru výzkumu.

Pro výběr tohoto šetření jsme se rozhodli z několika důvodů. Za první jsme považovali fakt, že právě velký časový odstup nám lépe pomůže diferencovat rozdíly současné a dřívější generace mládeže. Uvědomovali jsme si faktory vycházející z vývojové psychologie, podrobněji se o nich zmiňujeme ve výsledcích výzkumu. Dospívající řešili volbu povolání v každé určitým způsobem specifické době, což považujeme za další faktor. Pro ně i pro jejich okolí byla individuálně významná. Tento výzkum nám umožnil realitu situace přehledně členit. Rozdělení A, B, C jsme využili v položce, která nám umožnila získaná data statisticky zpracovat. Šetření zjistilo, že dnešní mladí lidé daleko více ovlivňují svůj budoucí život, svoji budoucí profesní kariéru. Nemalou měrou k tomu jistě přispívá měnící se sociální prostředí, změny v rodině, ve výchovném přístupu i v postavení dospívajících.

***V položce č. 18 byla mapována platnost výzkumného šetření „Motivace žákyň k volbě povolání během studia střední zdravotnické školy“ O. Gabrielové (1991 – diplomová práce).***

Cílem srovnání bylo bližší zmapování hlavního (dominantního) motivu volby z pohledu adolescenta v době výzkumu a dnes s ohledem na socio-kulturní vývoj společnosti.

Předpokládali jsme potvrzení hlavního motivu volby povolání.

Autorka Gabrielová prezentovala závěr, že hlavním motivem volby byla láska k malým dětem (27 %). Za další uváděla pomoc potřebným (16,8 %).

Naše šetření prokázalo, že hlavní motiv volby povolání zdravotní sestry byla touha pečovat o někoho, pomáhat (32,9 %). Za další uvádíme lásku k lidem a přání pracovat s nimi (28,9 %), zájem o zdravotnickou tematiku (16,1 %), tradice povolání v rodině (8,5 %), touha studovat (7,1 %), media (4 %, film, televize, noviny, časopisy).

Náš předpoklad se nepotvrdil – hlavní motiv volby nebyl shodný.

Autorka prezentovala jako hlavní motiv lásku k malým dětem, naše šetření touhu pečovat o někoho, pomáhat.

Srovnávat tyto dva výzkumy lze pouze orientačně z důvodů rozdílnosti významných výzkumných komponentů.

Autorka šetření realizovala na jedné pražské střední zdravotnické škole. Statistický výběrový soubor se skládal ze 126 respondentů (126 žen) ve školním roce 1990/1991, u prvního a čtvrtého ročníku oboru dětská sestra.

Naše šetření jsme realizovali na třech středních zdravotnických školách (Praha, Příbram, Domažlice). Statistický výběrový soubor tvořilo 422 respondentů (397 žen a 25 mužů) ve školním roce 2003/2004 ve všech ročnících studia v oboru všeobecná sestra.

Pro výběr tohoto šetření jsme se rozhodli z několika důvodů. Autorka se věnovala podobné problematice, zaměřila se na motivaci studentek střední zdravotnické školy k volbě povolání zdravotní sestry, což jsme považovali za přínosné (jako jedna z posledních prací magisterského studia oboru pedagogika ošetrovatelství). Za pozitivní jsme považovali možnost použití závěrů šetření autorky pro náš výzkumný nástroj. Varianty nabízených možných odpovědí vycházely z tohoto výzkumu. Možnost srovnání našich a jejích závěrů bylo přínosné s ohledem třináctiletý vývoj generace budoucích zdravotních sester.

Odpovídající mohli mít problém s termínem „láska“ (při volbě odpovědi „láska k lidem a přání pracovat s nimi“). Termín bývá spojován s takovým množstvím významů v několika sémantických rovinách, že se stal téměř zcela prázdný a jeho naplnění obsahem je těsně spojeno s individuálním repertoárem významů každého jedince. Naš předvýzkum tento limitující faktor nedetekoval. V budoucím možném šetření doporučujeme termín zaměnit. Naše tvrzení podporuje fakt, že výše prezentovaní renomovaní autoři jej v dlouhodobých sledováních také nepoužívají. Šetření přineslo další zjištění, které analyzujeme v závěru výzkumu.

Hodnotová orientace v naší společnosti byla dlouhodobě sledována v letech 1990 – 1999. K nejvýznamnějším patřily hodnoty rodiny, přátel, přesvědčení a zdraví. Příznivé bylo, že mezi důležitými hodnotami zůstávala práce a pomoc potřebným (Havlík, Kořa, 2002).

Naše šetření potvrzuje výše prezentované závěry.

***V položce č. 18 byla mapována platnost výzkumného šetření „Aktivity dospívajících“ výzkumu Euronet Pilot Study z roku 2001 (Macek, 2003).***

Cílem bylo porovnání hlavní aktivity (setkávání s kamarády – být společně „venku“) volného času dospívajících v obou šetřeních.

Předpokládali jsme potvrzení hlavní aktivity.

Autoři prezentovali závěr, že nejčastější aktivitou dospívajících ve volném čase bylo setkávání s kamarády (být společně „venku“, bezcílné procházení se s kamarády a kamarádkami, „poflakování“).

Naše šetření zjistilo, že nejčastější aktivitou dospívajících bylo setkávání s kamarády „být venku“ – 75,4 %, poté hudba (65,6 %), příprava do školy (55,7 %), sport (55 %), film a televize (48,3 %), zvířata (47,4 %), četba (45,7 %), práce v domácnosti (33,9 %), příroda (31,3 %), tanec (30,6 %), brigády (30,1 %), cestování (26,3 %), internet (24,2 %), jiné (8,1 %), ruční práce (7,1 %).

Závěry obou výzkumů se potvrdily – nejčastější aktivitou dospívajících bylo setkávání s kamarády.

Při interpretaci bylo nutné zohlednit fakt, že ve výzkumu Euronet Pilot Study sledovali aktivity dospívajících během posledních 24 hodin, blíže specifikovali jejich časový rámec (přirazovali konkrétní minutové časy k dílčím aktivitám). V našem šetření jsme vycházeli z výčtu aktivit v polootevřené položce, kde respondenti měli možnost označit všechny možné aktivity. My jsme se snažili o dílčí detekci výčtu všech možných aktivit, porovnávali jsme hlavní aktivitu volného času.

Naše šetření detekovalo existenci některých rámcových odlišností.

Příprava do školy (55,7 %), z celkového výčtu aktivit byla řazena na třetí pozici, před ní bylo setkávání s kamarády, hudba. Kladli jsme si otázku, kolik času věnují žáci a žákyně domácí přípravě do školy. Jak tato příprava probíhá? Jak je efektivní? Na jaké předměty se nejvíce připravují? Je příprava pravidelná nebo spíše jednorázová? Jak se připravují na jazyky, když je považují za nejobtížnější? Jak se připravují na všeobecně vzdělávací předměty? Další podrobné osvětlení považujeme za efektivní pro zkvalitnění pedagogické práce učitelů.

Další zjištění – zvířata ve svém volném čase uvádělo 47,4 % respondentů, téměř polovina dotázaných. Při interpretaci jsme si kladli otázku, proč tak vysoká četnost. Uvědomovali jsme si, že zvíře patří mezi pozitivní faktory prostředí rodiny. Přináší nové poznatky, v citové oblasti rozvíjí zvláštní schopnost empatie, nezanedbatelný přínos je i oblasti volných aktivit. Chlapci chápou psy jako partnery pro hru, dívky prostřednictvím nich saturují potřebu pečovatelského chování. Zároveň jsme si uvědomovali, že zvířata někdy nahrazují i to, čeho se dětem od jejich rodičů nedostává. Bližší osvětlení v dalším výzkumu by mohlo zpřehlednit situaci. Nesledovali jsme, o jaká zvířata se jednalo (zda se jednalo o papoušky, kočky, psy, želvy, plazy aj.).

Šetření zjistilo vysokou účast našich respondentů na brigádách (30,1 %). Podrobnější analýza by byla jistě přínosná, v kontextu se sociální diferenciací přístupu

ke vzdělání. Pojem „brigáda“ nebyl blíže specifikován, ponechávali jsme jej na individuálním vnímání dospívajících. Šetření blíže neidentifikovalo sociálně-ekonomickou situaci a zaměstnání rodičů.

*V kategorii rodinné prostředí (D) srovnání obsahovala položka č. 5 a 6.*

***V položce č. 5 jsme zjišťovali počty sourozenců a v položce č. 6 sourozenecké postavení dotázaných. Mapovali jsme platnost výzkumného šetření „Skladba rodiny“ STEM 1994 (in: Havlík, Kot'a, 2002).***

Cílem srovnání bylo porovnání počtu sourozenců v našem a v jejich šetření. Předpokládali jsme potvrzení četnosti (žádného, jednoho, dvou a více sourozenců) uváděnou výzkumníky.

Autoři poukazují na fakt dlouhodobě klesající tendence vývoje četnosti rodin s více dětmi. Za většinový považovali v současnosti model se dvěma dětmi v úplných rodinách. Žádného sourozence uváděli u 22,8 %, jednoho sourozence u 58,5 %, dva a více sourozenců u 18,7 % v rodinách úplných.

Naše šetření zjistilo žádného sourozence u 10,7 %, jednoho u 55,2 %, dva u 21,8 %, tři sourozence u 8,5 %, více sourozenců u 3,6 % (kategorie dva a více při součtu tvořila celkem 33,9 %). Největší počet respondentů (55,2 %) mělo jednoho sourozence.

Cíl tohoto srovnání byl splněn, porovnali jsme počty sourozenců – diferencovanost četnosti se potvrdila.

Předpoklad byl částečně potvrzen, četnost počtů sourozenců v některých odpovědích nebyla shodná (v četnosti žádného, dvou a více sourozenců), shodovala se v četnosti počtu jednoho sourozence.

Šetření se shodovala: největší počet dospívajících v obou výzkumech měl jednoho sourozence; autoři – 58,5 %, naše šetření – 55,2 %.

Šetření se neshodovala: žádného sourozence uváděli autoři u 22,8 %. Naše šetření zjistilo mnohem menší četnost (10,7 %) jedináčků (rozdíl, pokles o 12,1 %). Ve skupině dotazovaných na střední zdravotnické škole se vyskytovalo o 12 % méně jedináčků (bez sourozence) než v celorepublikovém průměru.

Dva a více sourozenců uváděli autoři u 18,7 %. Naše šetření zjistilo o mnoho větší četnost 33,9 % (rozdíl, nárůst o 15,2 %). Ve skupině dotazovaných na střední zdravotnické škole se vyskytovalo o 15 % více dětí se dvěma a více sourozenci než v celorepublikovém průměru.

Ve skupině tázaných (žáků a žákyň střední zdravotnické školy) bylo o 12 % méně jedináčků a o 15,2 % více dětí se dvěma a více sourozenci než v celorepublikovém průměru, který vycházel ze sčítání lidu.

Při interpretaci bylo nutné zohlednit fakt, že autoři ve svém šetření rozlišovali počty dětí v úplných a neúplných rodinách. Naše šetření zjistilo, že v rodině s oběma rodiči žily tři čtvrtiny dotazovaných, proto jsme pro hrubé srovnání používali data z rodin úplných. Uváděné rozdílnosti považujeme za podnětné pro další možné analýzy. Dělení kategorie dva a více (ve výzkumu autorů) považujeme za příliš obecné, pro další šetření doporučujeme kategorii členit na dva, tři, čtyři a více sourozenců. Naše šetření zjistilo četnost dětí pocházejících ze tří dětí 21,8 %, ze čtyř 8,5 %, z pěti 3,6 %. Na základě naší osobní zkušenosti se domníváme, že zdravotnickou školu navštěvují častěji děti z více početných rodin. S ohledem na prezentované důvody nebylo možné tento předpoklad statisticky testovat. Tyto rodiny bývají charakteristické výraznou dělbou práce, starší sourozenci se podílejí na chodu domácnosti i na péči a výchově mladších. Bližší osvětlení by mohlo zpřehlednit celkovou situaci s ohledem na socio-ekonomickou a socio-kulturní diferenciaci.

V položce č. 6 jsme mapovali pořadí dětí v sourozenecké konstelaci s ohledem na počty dětí v rodině. Samo postavení dítěte v rámci rodiny má odlišný dopad na charakter jeho vývoje. Největší počet dětí v našem výzkumném šetření bylo nejstaršími dětmi v rodině (42,2 %), dále nejmladšími (33,4 %), prostředními (13,3 %). Alternativu odpovědi „jiné“ uvedlo 1,2 % respondentů. Neodpovědělo 10 %, předpokládáme, že se jednalo o respondenty bez sourozenců (jedináčky). Převážná většina respondentů byla nejstaršími dětmi. Náš výzkum nesledoval pohlaví, věk ostatních sourozenců, postoj rodiny ke vzdělání. Další možné šetření by si zasloužila specifika sourozeneckých konstelací a situace jedináčka v rodinách úplných a v rodinách neúplných. Otázkou jsou i dopady změn sourozeneckých konstelací v rodinách rozvedených a znovu sezdaných rodičů a v konkubinátech.

*V kategorii střední zdravotnická škola (A) srovnání obsahovala položka č. 10, 12, 15.*

*V položce č. 10 (opakovaně stejná volba) byla mapována platnost šetření „Motivace žákyň pro studium na střední zdravotnické škole“ A. Hejdukové (1996 – diplomová práce).*

Autorka zjistila, že by opakovaně stejnou školu znovu dnes volilo 85 % dotázaných, nevolilo by ji 15 % současných studentů střední zdravotnické školy.

Naše šetření prokázalo, že kdyby současní žáci stáli před rozhodnutím, co studovat, 82 % by znovu volilo studium na střední zdravotnické škole, 18 % by se rozhodlo pro studium jiné školy nebo učebního oboru.

Výzkum potvrzuje stanovisko autorky.

***V položce č. 12 (nejnáročnější předměty na SZŠ) byla mapována platnost šetření „Vybíráme střední školu“ Zeleného (2001).***

Autor prokázal jako významnou příčinu ukončení studia na střední odborné škole slabší všeobecně vzdělanostní základ. Za výhodné považoval hluboké znalosti a dovednosti z příslušného oboru.

Naše šetření prokázalo, že z celkového výčtu všech předmětů na střední zdravotnické škole považovala třetina dospívajících za nejnáročnější *cizí jazyk*. Dále hodnotili za obtížný český jazyk a literaturu (28,4 %), fyziku (27 %), matematiku (25,6 %), latinský jazyk (23,7 %) – *všeobecně vzdělávací předměty*. Na další místo řadili „*odborné medicínské předměty*“ – vnitřní lékařství (20,1 %), somatologii (18,7 %), chirurgii (16,8 %). Až po výčtu všech těchto předmětů hodnotili předměty „*odborné specificky sesterské*“ – ošetrovatelství (13,5 %) a ošetrování nemocných (7,3 %). Nejméně náročné předměty tvořily pediatrie, tělesná výchova a psychologie. Dospívající považovali cizí jazyk a všeobecně vzdělávací předměty za náročnější než předměty odborné.

Výzkum potvrzuje stanovisko autora.

***V položce č. 15 (sekundární varianta na přihlášce ke studiu) byla mapována platnost šetření „Motivace žáků pro studium na střední zdravotnické škole“ A. Hejdukové (1996 – diplomová práce).***

Autorka prokázala další možné varianty studia, které nejčastěji uváděli dotázaní: rodinnou školu, obchodní akademii, gymnázium, průmyslovou školu, pedagogickou školu aj.

Naše šetření prokázalo: obchodní akademii, střední odbornou školu sociální, integrovanou střední školu obchodu, služeb a podnikání, střední průmyslovou školu, gymnázium, střední zemědělskou školu. Jednalo se o podobný výčet variant (kromě rodinné školy, která v síti škol již neexistuje).

Výzkum potvrzuje stanovisko autorky s ohledem na dynamické změny naší společnosti, kdy některé studijní obory úplně zanikají, jiné se nově objevují, stejně tak i některá povolání.

*V kategorii základní škola (B) srovnání obsahovala položka č. 14*

***V položce č. 14 (nejoblíbenější předměty na základní škole) byla mapována platnost šetření Mezery (2002) „Pro jaké povolání se hodím“.***

Autor uváděl, že pro studium střední zdravotnické školy je významný hlavně přírodopis, biologie, protože ukazují na představivost a paměť, schopnost konkrétního myšlení, smysl pro pozorování a srovnání.

Naše šetření prokázala jako nejoblíbenější předmět na základní škole u 60,7 % současných studentů střední zdravotnické školy přírodopis.

Výzkum potvrzuje stanovisko autora.

*V kategorii společenské prostředí (E) srovnání obsahovala položka č. 27.*

***V položce č. 27 (individuální vnímání dostatečnosti finančního ohodnocení) byla mapována platnost šetření „Motivace žákyň ke studiu na střední zdravotnické škole“ A. Hejdkové (1996 – diplomová práce).***

Autorka prokázala, že 100 % dotazovaných (studentů střední zdravotnické školy) považuje povolání zdravotní sestry za nedostatečně morálně i finančně ohodnocené povolání.

Naše šetření prokázalo, že finanční ohodnocení zdravotních sester v České republice považovalo za nedostatečné 84,6 %, téměř čtyři pětiny. Pouze 3,8 % dospívajících ho považovali za dostatečné – velmi nepatrné procento z celkového vzorku respondentů. Svůj názor nevyjádřilo 11,6 % respondentů, kteří jej neznali nebo nechtěli projevit.

Při interpretaci bylo nutné zohlednit fakt, že autorka se zaměřila na dvě ohodnocení, finanční a morální, naše položka posuzovala pouze materiální ohodnocení.

Výzkum částečně potvrzuje stanovisko autorky, že převážná většina považuje ohodnocení za nedostatečné, ve výši četnosti se šetření rámcově neshodují – její 100 %, naše 84,6 %.

*V kategorii zdravotnické prostředí (F) srovnání obsahovala položka č. 28.*

***V položce č. 28 byla mapována platnost výzkumného šetření „Problematika profesionální adaptace zdravotních sester“ R. Kasperové (1991 – diplomová práce).***

Autorka zjistila, že velký vliv na výběr povolání zdravotní sestry měla blízká osoba pracující ve zdravotnictví. Provedené korelace upozornily na přímý vztah mezi kvalitou rodinného prostředí a průběhem profesionální adaptace. Šetření realizovala ve 4. ročníku střední zdravotnické školy, oboru všeobecná sestra.

Naše zkoumání ukázalo přítomnost zdravotníka v širší rodině u 50 % respondentů, lze říci, že polovina námi oslovených měla osobní zkušenost s prací zdravotníka v širší rodině. Blíže položku interpretujeme v závěru výzkumu.

Výzkum potvrzuje stanovisko autorky.



*V kategorii zdravotnické prostředí (F) srovnání obsahovala položka č. 28.*

*V položce č. 28 (vzory v povolání) byla mapována platnost šetření „Problematika adaptace v době nástupní praxe“ L. Dvořákové (1992 – diplomová práce).*

Autorka prokázala, že třetina zdravotních sester v době nástupní praxe měla vzor v povolání zdravotní sestry. Byly to sestry milé, ochotné, obětavé k pacientům, zvládající pracovní povinnosti.

Naše šetření prokázalo existenci konkrétního vzoru u 23 % dotázaných. Nejčastěji dotázaní uváděli matku (7,6 %). Další možný výčet jsme seřadili dle statistické četnosti sestupně takto: mediální vzory (4 %-např. sestra Stefanie v televizním seriálu), konkrétní zdravotní sestra v nemocnici (3,6 %), kamarádka (2,6 %) aj. Zjistili jsme značný převis kategorie živého vzoru, se kterým měli dospívající osobní kontakt (o 13,6 %). Šetření potvrdilo, že dospívající si častěji vybírají za vzory hodné následování živé lidi, s nimiž se mohli kontaktovat, lidi z masa a krve, kteří měli své koníčky, zájmy i pochybnosti. Šetření zjistilo, že i když dospívající pocházejí ze širší zdravotnické rodiny, za svůj vzor měli zdravotníka z této rodiny (kterým nejčastěji byla zdravotní sestra).

Při interpretaci jsme si uvědomovali významný rozdíl ve skupině respondentů. Autorka prováděla své šetření u sester v době nástupní praxe – byly tedy již vystudované a rozhodly se pro výkon povolání. Naší cílenou skupinou byli studenti prvního až čtvrtého ročníku střední zdravotnické školy – dosud neukončili vzdělání a zatím rozhodnutí o výkonu povolání nerealizovali.

Výzkum potvrzuje stanovisko autorky.

*V kategorii byla nadřazená kategorie role sestry (F): vznikla vyhodnocením položky 30., 32., 33.*

*V položce č. 30 (individuální vnímání aspektů profesní role zdravotní sestry) byla mapována platnost šetření „Motivace zákyň k volbě povolání během studia střední zdravotnické školy“, O. Gabrielové (1991 – diplomová práce).*

Autorka prokázala, že za nejdůležitější činnost (na 1. místě) je považována role sestry-asistentky, „pravá ruka lékaře“ (16,8 %), na 2. místě činnost sestry-pečovatelky, „ošetřovatelka“ (13,9 %), na 3. místě činnost sestry-utěšitelky (7,9 %).

Naše šetření prokázalo, že za nejdůležitější aspekt činnosti sestry považovali dotázaní roli sestry-pečovatelky (45,5 %), sestry-utěšitelky (29,1 %), sestry-asistentky (12,6 %), sestry-obhávkyně (advokátka) nemocného a jeho rodiny (5,7 %), sestry-edukátorky nemocného i jeho rodiny (3,6 %), sestry-výzkumnice (3,6 %).

Při interpretaci bylo nutné zohlednit fakt, že výzkum mapoval individuální vnímání aspektů profesní role zdravotní sestry v uzavřené otázce, kdy respondenti označovali jeden pro ně prioritní. Časový odstup vzniku obou šetření se projevil ve stavbě odpovědí – autorka neuváděla např. aspekt role sestry-výzkumnice. Naopak některé činnosti více diferencovala, např. vychovatelka dětí, náš výzkum-edukátorka.

Výzkum nepotvrzuje závěr výzkumu autorky, která za prioritní aspekt role považovala sestru-asistentku, naše šetření aspekt role sestry-pečovatelky.

*V položce č. 32 (výčet nejdůležitějších charakteristik pro úspěšný výkon profese zdravotní sestry z pohledu studenta zdravotnické školy.) byla mapována platnost šetření „Motivace žákyň k volbě povolání během studia střední zdravotnické školy“, O. Gabrielové (1991 – diplomová práce).*

Autorka prokázala, že nejdůležitější vlastnosti profese zdravotní sestry jsou: zručnost (32,2 %), pohotovost (29,4 %), odpovědnost, trpělivost (27,5 %), láska k lidem, obětavost, svědomitost (23,5 %), láska k profesi, přesnost, samostatnost (21,6 %), pečlivost (13,7 %), empatie (9,8 %), laskavost, tolerance (7,8 %), optimismus (5,9 %).

Naše šetření prokázalo, že nejdůležitější charakteristiky pro úspěšný výkon povolání zdravotní sestry, (dle četnosti odpovědí „ano“) byly pozitivní vztah k lidem (97,2 %), komunikační schopnosti (97,2 %), schopnost nést odpovědnost (96,4 %), ovládat své chování (95,7 %), příjemné vystupování (95,7 %), manuální zručnost (95,3 %), rozhodnost (94,5 %), schopnost pracovat v týmu (94,3 %), obětavost (90,8 %), samostatné myšlení (90 %), schopnost vcítit se do stavu druhého (89,8 %), způsobilost řešit proměnlivé situace (89,3 %), smysl pro pořádek (88,9 %), rozvážnost (85,5 %), pravdomluvnost (83,2 %), organizační schopnosti (82,7 %), kázeň (79,9 %), sebevědomí (72,3 %), pohybová obratnost (71,1 %), příjemný vzhled (64,7 %), estetické cítění (63,3 %) a pokora (47,9 %).

Při interpretaci bylo nutné brát zřetel na značný časový odstup obou šetření, socio-kulturní vývoj společnosti ovlivnil četnost odpovědí.

Náš výzkum z části potvrzuje výzkumné šetření Gabrielové (1991), při interpretaci bylo nutné brát zřetel na značný rozdíl ve výčtu charakteristik (autorka celkem 15, náš výzkum celkem 22), některé se shodují, překrývají, některé jsou nové. Nejdůležitější charakteristika (na 1. místě) se nepotvrdila. Autorka uvádí zručnost, náš výzkum pozitivní vztah k lidem. Závěry lze interpretovat jen opatrně v důsledku zásadních změn ve společnosti, ve zdravotnictví, ve školství, v ošetrovatelství, na trhu práce v posledních letech.

*V položce č. 33 (hypotetické budoucí plány dotázaných po ukončení střední zdravotnické školy) byla mapována platnost stanoviska M. Staňkové v publikaci „Sestra reprezentant profese“ (Staňková, 2002).*

Autorka uváděla, že „z celkového počtu absolventů střední zdravotnické školy v oboru všeobecná sestra přichází do ošetrovatelské praxe pouze necelá jedna třetina, ostatní odcházejí jinak“ Staňková (2002, s. 37).

Lze říci, že třetina žáků a žákyň střední zdravotnické školy z našeho šetření se v budoucnosti chystá do ošetrovatelské profese, třetina chce dále studovat, třetina nebude vykonávat profesi zdravotní sestry, (tito respondenti chtějí vycestovat, založit rodinu aj). Při interpretaci nelze zapomínat na to, že jsme pracovali pouze s ideální fantazijní představou. Otázkou zůstává, do jaké míry se jim tyto plány splní, nakolik budou ve svých plánech úspěšní.

Náš výzkum potvrdil závěry autorky, že pouze třetina budoucích absolventů se chystá do ošetrovatelské praxe.

*V položce č. 33 (hypotetické budoucí plány dotázaných po ukončení střední zdravotnické školy) byla mapována platnost stanoviska Zeleného z publikace „Vybíráme střední školu“ (Zelený, 2001, s. 83-84).*

Autor uvádí, že „ze všech maturantů zdravotnických oborů středních odborných škol v České republice odchází dále studovat 30,6 % (7 % na vysoké školy a 24 % na vyšší odborné školy). Úspěšnost absolventů při přijímacích řízení na vysoké školy je 19 % a na vyšší odborné školy 47 %. Ze všech absolventů „skupiny zdravotnictví“ studují na vysokých školách a univerzitách jen malé počty studentů. Pokud volí, tak vysokou školu s lékařským zaměřením 45 %; s pedagogickým zaměřením a FTVS 25 %; filozofii, teologii a sociologii 9 % studentů“ (Zelený, 2002, s. 83-84).

Naše výzkumné šetření potvrdilo závěr autora, že třetina odchází dále studovat, buď na vyšší odbornou nebo na vysokou školu. Při srovnání obou šetření bylo nutné postupovat obezřetně, autor vychází z oficiálních statistik, naše šetření pracovalo pouze s idealizovanou představou dospívajících, četnosti jsou nadsazené.

Náš výzkum potvrdil stanovisko Staňkové (2002) i Zeleného (2001).

## 14. ZÁVĚR PRÁCE

Tato rigorózní práce se věnovala problematice volby povolání zdravotní sestry. Cílem práce bylo zmapování sociálních a osobnostních faktorů první fáze profesní orientace. Vnější (sociální) a vnitřní (osobnostní) kategorie jsou velmi těsně provázány, vzájemně se ovlivňují, působí na ně řada situačních faktorů. Zaměřili jsme se především na zjištění těch činitelů, o kterých jsem se domnívali, že jsou rozhodující pro profesionální orientaci, přípravu a posléze výkon zmíněného povolání.

Práce si klade za úkol zaznamenat rozdíly vybraných proměnných u dospívajících v jednotlivých ročnících studia, částečně odhalit rozdíly mezi pohlavími a specifikovat skupinu mužů. Pokoušela se zmapovat některé rozdíly ve výsledcích a závěrech výzkumu, který byl realizován O. Gabrielovou v roce 1991.

Pro zpracování výše uvedeného tématu jsem zvolili následující postup, z něhož vyplývá i pojetí struktury textu. Text je rozdělen na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje šest dílčích kapitol:

V první kapitole je nejprve vymezena volba povolání, základní typy a důležité znaky povolání. Jsou zde naznačeny možnosti profesionálního poradenství. Závěr této kapitoly předkládá přehled výzkumů věnujících se volbě povolání.

V druhé kapitole v krátkosti charakterizujeme z vývojového hlediska období dospívání a rodinné prostředí žáka.

Ve třetí kapitole je definován pojem střední škola. Identifikujeme zde výhody a nevýhody studia na střední odborné škole, včetně podmínek nutných k přijetí žáka ke studiu.

Čtvrtá kapitola je věnována současnému modelu vzdělávání v České republice a vývojovým trendům zdravotnického vzdělávání.

V páté kapitole definujeme pojmy: motiv, motivační proces, potřeby, zvyky, návyky, zájmy, postoje, hodnoty, ideály a cíle. Integrálně jsou zařazeny výzkumy: motivace k volbě povolání zdravotní sestry, aktivity školního dne dospívajících, hodnotové orientace dospívajících a výzkumy životních cílů mladých lidí v České republice.

Šestá kapitola je věnovaná profesi zdravotní sestry. V její úvodní části vymežujeme pojem způsobilost k výkonu povolání zdravotní sestry. Dále specifikujeme předpoklady pro práci sestry a charakterizujeme prosociální chování. Věnujeme se z části problematice přijímacího řízení na zdravotnickou školu. V dalším úseku

specifikujeme sociologické aspekty profese a roli sestry. Závěr této kapitoly je věnován cílům současné profesní přípravy sester a přechodu ze školy do praxe.

Praktická část zahrnuje výzkumné šetření. V úvodní části vymezujeme cíl a úkoly výzkumu, formulujeme předpoklady a hypotézy. V metodice šetření prezentujeme výzkumné techniky včetně časového plánu a předvýzkumu. Dále charakterizujeme metodu, klady a zápory výzkumného nástroje, dotazníku vlastní konstrukce. Specifikujeme statistický výběrový soubor. V další části objasňujeme průběh, vyhodnocujeme získaná statistická data a zařazujeme diskusi k získaným výsledkům. Závěry výzkumného šetření a závěry práce, z níž vyplývají doporučení: obsahové, metodické a pro praxi, jsme zařadili na konec práce.

V souvislosti s tématem jsme zvažovali dva možné přístupy. První přístup znamenal oslovit všechny žáky devátých tříd základních školy, bez ohledu na jejich budoucí profesní orientaci. Druhá cesta k identifikaci faktorů, které ovlivňují určité dospívající v první fázi profesní orientace, směřovala k oslovení přímo žáků a žákyň střední zdravotnické školy, což umožnilo sestavit rozsáhlejší a cílenější vzorek respondentů. Pokusili jsem se přiblížit a vysvětlit problematiku výběru, rozhodování a realizace volby u již studujících žáků a žákyň středních zdravotnických škol a z části jí i porozumět. V empirickém retrospektivním zkoumání jsme se snažili vysvětlit příčinné vztahy na základě kvantitativního zpracování dat.

Statistický výběrový soubor tvořili žáci a žákyně tří zdravotnických škol (SZŠ Praha Ječná, SZdŠ Domažlice, SZŠ Příbram), kteří ve školním roce 2003/2004 navštěvovali denní studium oboru všeobecná sestra a osobně souhlasili s účastí ve výzkumu. Statistický výběrový soubor tvořilo celkem 422 respondentů (mužů i žen) ze tří výše prezentovaných škol, žáků a žákyň 1., 2., 3. a 4. ročníku čtyřletého denního studia oboru všeobecná sestra.

Velikost výběrového souboru ovlivnil počet zkoumaných proměnných. Domníváme se, že ve snaze o maximální pestrost je daný soubor dostačující.

Z jednotlivých výzkumných metod kvantitativně orientovaného pedagogického výzkumu jsme zvolili explorační metodu dotazníku. V rámci výzkumné metody jsme vytvořili nový výzkumný nástroj *Dotazník pro žáky a žákyně střední zdravotnické školy*.

Náš výzkumný nástroj, dotazník vlastní konstrukce, byl sestaven s ohledem na konkrétní cíl a úkoly výzkumu. Jednotlivé položky dotazníku byly cíleně zaměřeny k nadřazeným kategoriím výzkumného pole: **A** – odborná škola SZŠ, **B** – základní škola, **C** – osobnostní předpoklady k realizaci role sestry, **D** – rodinné prostředí, **E** – společenské prostředí, **F** – zdravotnické prostředí a role sestry. Dotazník nám umožnil

oslovit větší počet respondentů, a tak získat velké množství dat, z nichž jsme mohli zjistit základní tendence vazeb mezi proměnnými. Za přednost dotazníku považujeme jeho snadnou administraci, možnost současně a stejnou formou oslovit velký počet respondentů. Pomohl nám získat zejména stanoviska, názory a postoje dotazovaných osob. Návratnost dotazníku byla 100 %, tvořilo jej 33 položek.

Předvýzkum jsme uskutečnili na Střední zdravotnické škole v Příbrami ve školním roce 2002/2003, jeho provedení považujeme za přínosné pro naše vlastní šetření. Umožnil nám ověřit funkčnost našeho výzkumného nástroje a provést malé korekce v metodice a hypotézách.

Vlastní výzkumné šetření proběhlo v období od září do října roku 2003. Potvrdilo hlavní hypotézu, která se týkala obecnějších vazeb zahrnovala v sobě více dílčích hypotéz. *Do volby střední zdravotnické školy a do volby povolání zdravotní sestry intervnují u žáků a u žákyň střední zdravotnické školy vnější faktory (společenské prostředí, odborná škola, zdravotnické prostředí) a vnitřní faktory (osobnostní předpoklady k realizaci role zdravotní sestry, rodinné prostředí, základní škola).* Dílčí hypotézy byly konkrétnější a týkaly se parciálních vztahů, šest jsme jich našim šetřením potvrdili jednu nepotvrdili.

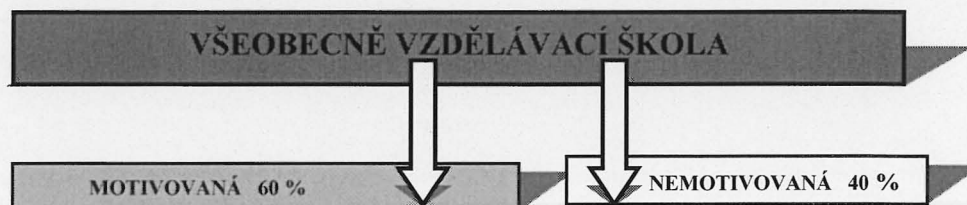
V další etapě výzkumu jsme získaná data shrnuli, uspořádali, zpracovali matematicko-statistickými postupy. Snažili jsme se zdůraznit důležitá zjištění, která podporovala náš cíl výzkumu, a zároveň údaje, které nebyly očekávány.

Hlavní i dílčí cíle práce se nám povedlo naplnit.

U dospívajících individuálně dlouhé období volby profese zdravotní sestry jsme orientačně rozdělili na tři dílčí časové úseky: 1) všeobecně vzdělávací škola, 2) střední zdravotnická škola, 3) po absolvování střední zdravotnické školy.

Na základě retrospektivního vnímání našich dotázaných, bylo možno dospívající ve fázi rozhodování o další vzdělanostní dráze *na všeobecně vzdělávací škole* rozdělit na dvě skupiny. První skupinu tvořilo 60 % odpovídajících, které jsme považovali za silněji motivované ke studiu a k výkonu povolání zdravotní sestry. Zbýlá část žáků a žákyň byla méně nebo vůbec nemotivovanou 40 %. Z důvodu přehlednosti schéma uvádíme v textu.

Schéma č.1 Všeobecně vzdělávací škola

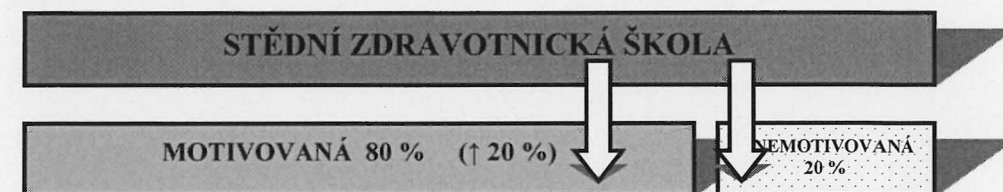


Dospívající z *první motivované* skupiny bylo možné charakterizovat jako žáky a žákyně, u kterých byla první fáze profesní orientace promyšlenější, cílenější. Tyto jedinci vyhledávali více zdrojové kombinované informace ještě před podáním přihlášky ke studiu. Převážná většina využila odborné pomoci – ať již informačního a poradenského střediska na úřadě práce, nebo pedagogicko-psychologické poradny. Považovali při volbě povolání za osobně důležitou pomoc třídního učitele a výchovného poradce. Individuálně významnější v retrospektivním pohledu byli pro mě informace zprostředkované osobním kontaktem než prezentované v masmédiích. Dlouhodobě se připravovali na přijímací zkoušky a za svůj nejoblíbenější předmět na základní škole uváděli přírodopis. Cizí jazyk na základní škole považovali za jeden z nejtěžších předmětů. Při vyplňování primární a sekundární varianty na přihlášce uvedli opakovaně střední zdravotnickou školu. Tito jedinci považovali volbu za své rozhodnutí. Kladli jsme si otázku, zda si žáci zvolili studijní obor na „přání rodičů“, ať již pod tlakem příkazu, přání, nebo prostým citlivým vedením dospívajícího k vlastní interiorizaci tohoto rozhodnutí. Hlavním motivem volby povolání zdravotní sestry byla touha pečovat o někoho, pomáhat.

Druhou skupinu tvořili jedinci, které považujeme za *nízko nebo vůbec nemotivované* pro studium a následně výkon povolání zdravotní sestry. Tvořili 40 % námi oslovených dospívajících. Dlouhodobě se nepřipravovali na přijímací zkoušky, a přesto jsou dnes řádnými žáky. Na přihlášku ke studiu na druhé místo vyplnili školu (či učební obor) s kurikulárně odlišným obsahem. Neměli zájem o obor před podáním přihlášky, opakovaně by stejnou školu nevolili. Nepovažovali odbornou pomoc za individuálně významnou, i když u některých tázaných proběhla. Volbu povolání považovali za výhradní rozhodnutí rodičů nebo významných druhých dospělých či důsledek faktorů a okolností.

Druhou dílčí část období volby profese zdravotní sestry jsme označili obdobím *na střední zdravotnické škole*. Šetření zjistilo, že motivovaná původně 60% skupina se v průběhu studia na střední zdravotnické škole rozroste o 20 % dospívajících. Z celkového počtu dnes studujících se rekrutovala skupina 80 % dotázaných, kteří potvrdili opakovaný zájem o obor a hlubší motivaci k výkonu povolání zdravotní sestry projevující se spokojeností se studiem a opakovanou volbou stejné školy.

Schéma č.2 Střední zdravotnická škola



V průběhu jednotlivých ročníků měla spokojenost se studiem klesající tendenci. Nejspokojenější na daných školách byl první ročník. Sociální podporu ze strany rodičů prožívala převážná většina žáků a žákyň střední zdravotnické školy. Polovina oslovených měla osobní zkušenost s prací zdravotníka v širší rodině. Zdravotničtí pracovníci v širší rodině podporovali dospívající při volbě povolání zdravotní sestry. Společnou domácnost s oběma rodiči sdíleli 3/4 dospívajících. Ve skupině tázaných bylo o 12 % méně jedináčků a o 15,2 % více dětí se dvěma a více sourozenci než v celorepublikovém průměru. Největší počet respondentů mělo jednoho sourozence. Převážná většina dospívajících byla nejstaršími dětmi v rodině. Vzor v povolání zdravotní sestry měla čtvrtina respondentů. Nejčastěji uváděli konkrétní živou bytost, četnost mediálních vzorů byla nepatrná. Pokud dotázaní žili v širším rodinném zdravotnickém prostředí, za svůj vzor měli každého druhého zdravotníka z této rodiny. Za nejnáročnější předměty na střední zdravotnické škole tyto dospívající považovali cizí jazyky a všeobecně vzdělávací předměty. Odborné předměty hodnotili jako méně náročné, ošetřovatelství bylo nejnáročnější pro čtvrté ročníky, ošetřování nemocných pro třetí ročníky. Setkávání s kamarády bylo nejčastější aktivitou, těsně za ní následoval poslech hudby, poté příprava do školy. Šetření zjistilo některé odlišnosti ve srovnání s ostatními výzkumy v přípravě do školy, v kontaktu se zvířaty ve volném čase, v častosti brigád. Většina žáků a žákyň střední zdravotnické školy nečetla literaturu týkající se sesterské profese a vztahu sestra – pacient. Polovina dospívajících byla kladně oceňována svými kamarády za to, že se připravují na povolání zdravotní sestry, individuálně vnímali jejich sociální podporu. V průběhu přípravy na povolání svoji interní prestiž negativně hodnotila třetina dotázaných. Šetření umožnilo seřadit pozitivní hodnocení prestiže podle ročníku studia sestupně takto: druhý ročník – největší vnímaná prestiž, čtvrtý ročník – nejmenší vnímaná prestiž. Odhad průměrné mzdy 9 203,20 Kč u žáků a žákyň střední zdravotnické školy byl značně odlišný od průměrné hodnoty 16 418 Kč uváděné ve statistických ročenkách za rok 2003 (celkový rozdíl v činil 6 734 Kč). Odhad v jednotlivých ročnících studia se vyvíjel směrem k reálnějšímu odhadu, z důvodů více zdrojových informací. Finanční ohodnocení zdravotních sester v České

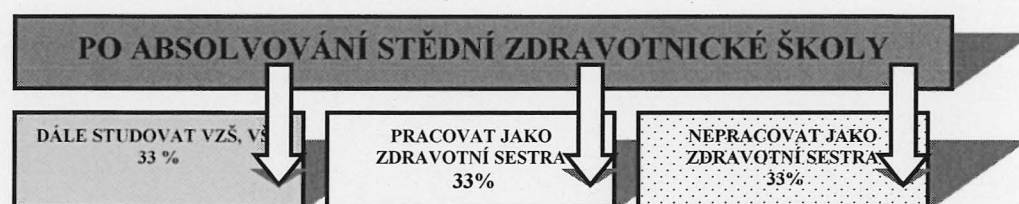


republiky považovali za nedostačující čtyři pětiny dotázaných. Více jak polovina respondentů považovalo pracovní příležitost v místě trvalého bydliště za dostatečnou.

Individuální vnímání činností zdravotní sestry bylo možné seřadit takto: 1. místo – základní ošetrovatelská péče, 2. místo – psycho-sociální činnost, 3. místo – diagnosticko-terapeutická činnost, 4. místo – přípravné a dokončovací práce, 5. místo – administrativní práce. Za nejdůležitější aspekt role zdravotní sestry považovali dospívající: roli sestry-pečovatelky – téměř polovina, poté sestry-asistentky, sestry-obhájkyň nemocného a jeho rodiny, sestry-edukátorky, sestry-výzkumnice. Individuální preference dílčích rolí zdravotní sestry se neměnila v jednotlivých ročnících studia. Péči o dětského pacienta volili častěji respondenti, kteří upřednostnili aspekt role sestry: sestry-pečovatelky, obhájkyň, utěšitelky, asistentky. Péči o dospělého pacienta volili častěji respondenti, kteří upřednostnili aspekt role sestry-edukátorky. Práci v řídicí manažerské pozici volili častěji respondenti, kteří upřednostnili aspekt role sestry-výzkumnice. Výzkum potvrdil, že základní ošetrovatelská péče je a nadále bude hlavní funkcí ošetrovatelství. Zároveň se sestře stále rozšiřuje paleta nových činností vyplývajících z metody ošetrovatelského procesu, kdy se orientujeme na celek lidského zdraví. Dotazovaní v první polovině studia na zdravotnické škole měli největší zájem o práci na nemocničním dětském oddělení (péče o dětského pacienta). V druhé polovině studia se zájem přesouval na práci na nemocniční chirurgické a interní oddělení (péče o dospělého pacienta). Dotazovaní si ve svých představách úspěšnou zdravotní sestru představují jako člověka s dobrým vztahem k lidem, s dobrými komunikačními schopnostmi, způsobilého nést odpovědnost, ovládat své chování, příjemně vystupujícího, manuálně zručného, rozhodného, způsobilého pracovat v týmu, obětavého, samostatně myslícího, schopného vcítit se do druhého, zdatného v řešení proměnlivých situací, se smyslem pro pořádek.

Třetí dílčí část období volby profese zdravotní sestry jsme označili obdobím po absolvování *střední zdravotnické školy*, jednalo se představu studujících žáků a žákyň.

Schéma č. 3 Po absolvování střední zdravotnické školy



Šetření zjistilo, že třetina dospívajících se po ukončení studia na střední zdravotnické bude snažit dále studovat, (vyšší odbornou nebo vysokou školu), další třetina se v budoucnosti chystá do ošetrovatelské profese, poslední třetina nebude

vykonávat profesi zdravotní sestry (tito respondenti chtějí vycestovat, založit rodinu). Naše šetření pracovalo pouze s idealizovanou představou dospívajících, otázkou zůstává, do jaké míry se jim tyto plány splní.

Práce si kladla za dílčí úkol blíže specifikovat skupinu mužů volící studium střední zdravotnické školy a částečně zmapovat ve dvojstupňovém třídění rozdíly ve vybraných proměnných dle pohlaví respondentů.

Statistická četnost u vybraných dvanácti položek výzkumného nástroje potvrdila částečné pohlavní rozdíly u mužů a žen, cíl jsme splnili. Skupina mužů byla odlišná v několika komponentech:

1) studium častěji vyhledávali muži bez sourozence (jedináčci) nebo muži s jedním sourozencem (ženy převážně z vícečetných rodin), 2) podpora ze strany rodičů byla u studujících mužů absolutní (každá dvacátá dívka nebyla oceňována rodiči za studium střední zdravotnické školy), 3) ve vnímání externí prestiže byli muži více nejistí (ženy častěji uváděly negativní vnímání), 4) muži častěji volili za svůj vzor matku (ženy měly širší paletu vzorů matku uvádějí dvakrát méně), 5) muži v budoucnu mají zájem o práci v intenzivní medicíně (ženy preferují práci na dětském oddělení).

Šetření zjistilo, že se jedná o chlapce, kteří vnímají studium na střední zdravotnické škole jako cestu ke své dlouhodobé profesní strategii. Nejrady by v budoucnu pracovali v nemocnici jako *všeobecná sestra* na intenzivní péči, nebo v pozici *zdravotnického záchranáře*. Domníváme se, že se jedná o chlapce dostatečně sebevědomé, vidí svoji budoucnost především jako příležitost k sebeprosazení. Společenské změny a společenskou perspektivu hodnotí pozitivně jelikož jim umožnila jít za svým profesionálním životním cílem. Do jaké míry se jim to podaří, jak budou spokojení zůstává otázkou.

Závěry našeho šetření umožní zkvalitnit poradenství pro profesní orientaci, či kariérové poradenství. Které lze chápat v širokém smyslu jako systém činností sloužící k podpoře dětí i dospělých při jejich rozhodování o další profesní a vzdělávací orientaci. Tato rozhodování je třeba vnímat jako součást celoživotního procesu, který obsahuje velmi složitou a mnohvrstevnou posloupnost jednotlivých rozhodovacích kroků týkajících se jak sféry pracovního uplatnění, tak sféry vzdělávání.

Námi oslovení chlapci a děvčata směřují k povolání, jehož hlavní náplní je „pracovat s lidmi“, ať již v oblasti zdravotnické, výchovně-vzdělávací či sociální. U lidí činných v rámci takových zaměstnání se očekává prosociální jednání. Služba druhým vyžaduje určité osobnostní dispozice, vzdělání a mnohdy i ochotu přinášet oběti, respektovat určité etické zásady. Z toho vyplývá, že povolání vyžaduje ještě cosi navíc

než jenom znalosti, zkušenosti a dovednosti. „Předpokládá totiž ryznost charakteru, mravní čistotu a vědomí odpovědnosti vůči vyššímu mravnímu řádu” (Halík, 1993, s. 17). Bylo by optimální, pokud by člověk tímto způsobem plně jednal již v adolescenci.

Dospívající jsou zatím na začátku své pouti, pokud jim chceme být nápomocni musíme znát faktory, které působí na dospívající a které považují za individuálně významné.

Jedním z řešení, jak zkvalitnit proces volby povolání zdravotní sestry, je zvýšení informovanosti. K jejímu prohloubení by mělo v budoucnosti přispět zavedení nového předmětu na základních školách „Výchova k volbě povolání”, na středních „Úvod do světa práce”. Zatím chybí na mnohých školách konkrétní zkušenost. Jak zjistil náš výzkum odborná pomoc u skupiny adolescentů mající zájem o studium střední zdravotnické školy je z pohledu dospívajících i blízkého sociálního okolí důležitá.

Námi získané poznatky umožní výchovným poradcům a dalším odborníkům zkvalitnit své působení. V současnosti je jejich hlavním posláním řešení výchovných problémů žáků, zatímco poradenství zaměřené na profesní a vzdělávací orientaci je pro ně spíše okrajovou činností zpravidla omezenou jen na podávání nejzákladnějších informací o existenci škol v příslušném regionu a v základních školách také vyřizování administrativy spojené s podáváním přihlášek na střední školy. Je nutné si uvědomit, že profese zdravotní sestry přestává být výhradně povolání žen, muži v současnosti nejsou výjimeční na žádné zdravotnické škole, i když jejich počty nejsou velké. Naše ošetřovatelství i zdravotnictví je potřebuje.

Získané poznatky umožní zkvalitnit pedagogickou práci učitelům. Poskytnou zpětnou vazbu odborným institucím, managementu školy a adolescentům. Osvětlení dílčích faktorů profesní volby žáků oboru všeobecná sestra, který je na středních zdravotnických školách od roku 2004 nahrazen oborem zdravotnický asistent, může v budoucnosti být přínosné jako zdroj informací, podklad pro srovnání dospívajících volících obor zdravotnický asistent.

Závěry našeho šetření umožnily hlouběji proniknout do problematiky volby povolání zdravotní sestry z retrospektivního pohledu současných žáků a žákyň střední zdravotnické školy. Analýza současné situace se snaží přispět k rozsáhlé společenské diskusi o vývoji středních zdravotnických škol. Uvědomujeme si, že naše poznání nikdy nebude úplné, ale naše práce může přispět k prohloubení, zdokonalení poznatků volby povolání zdravotní sestry v moderní společnosti. Dobrá znalost souvisejících vybraných proměnných volby povolání může přispět učitelům při profesionálním formování žáků a

žákyň, budoucích zdravotních sester a zdravotních bratrů. Na nich v mnohém bude záviset úroveň našeho ošetrovatelství v budoucnosti.

## 14.1 Doporučující závěry

Na závěru našeho pedagogického šetření jsme formulovali dle Pelikána (1998) doporučující závěry po stránce obsahové, metodologické a praktické.

### 1) ZÁVĚRY OBSAHOVÉ:

- Závěry našeho výzkumného šetření prezentovat dospívajícím a pedagogickému sboru na SZdŠ Domažlice, SZŠ Praha Ječná, SZŠ Příbram, z důvodu zpětné vazby, další možné korekce našich závěrů.
- Realizovat další výzkumné šetření na více zdravotnických školách, kategorie škol členit dle zřizovatele (církve, stát – kraj, aj.), poté závěry z jednotlivých škol analyzovat, porovnat.
- Prezentovat závěry výzkumného šetření veřejnosti odborné i laické (v odborném tisku, na konferencích, v rámci pracovních setkání aj.).
- Konfrontovat naše zjištění s odborníky z poraden pro volbu povolání na úřadě práce a s pracovníky pedagogicko-psychologických poraden.
- Konfrontovat zjištěné poznatky s výchovnými poradci na daných školách z důvodů zkvalitnění pedagogického procesu a vzájemné zpětné vazby.

### 2) ZÁVĚRY METODICKÉ:

- Zaměřit se v dalších výzkumných šetřeních na detailnější osvětlení sociálních podmínek žáků a žákyň střední zdravotnické školy.
  - zaměřit se na podrobnější analýzu rodinného prostředí (širšího i užšího)
  - zaměřit se na sourozenecké konstelace (pohlaví, věk, věkové rozdíly, počty sourozenců)
  - zaměřit se na podrobnější analýzu zaměstnání, vzdělání rodičů s cílem analyzovat socio-ekonomické faktory a sociální diferenciaci přístupu ke vzdělání
  - zaměřit se na podrobnější analýzu vzorů (v povolání zdravotní sestry i mimo něj)

- zaměřit se na sebehodnocení dospívajících a na porovnání očekávání rodiny a úrovní aspirací adolescentů
- zaměřit se na osvětlení motivujících faktorů v průběhu studia
- zaměřit se na zmapování specifických poruch učení
- zaměřit se na zmapování způsobu učení, typu a době domácí přípravy do školy
- zaměřit se na analýzu volného času s důrazem na přítomnost zvířat (druhu, počtu, motivu aj.)
- zaměřit se na volný čas s důrazem na „brigády“
- Zaměřit se v dalším výzkumném šetření na detailnější osvětlení profesionální pomoci při volbě povolání zdravotní sestry.
- Zaměřit se na podrobnější analýzu pozitivních a negativních faktorů profesionální pomoci.
- Zaměřit se na zmapování interní a externí prestiže ve společnosti.
- Náš výzkumný nástroj *Dotazník pro žáky a žákyně střední zdravotnické školy* administrovat u prvního ročníku oboru zdravotnický asistent, z důvodu srovnání.
- Náš výzkumný nástroj *Dotazník pro žáky a žákyně střední zdravotnické školy* použít v dalším výzkumném šetření z důvodů validity a reliability.

### 3) ZÁVĚRY PRO PRAXI:

- Oboustranně rozvíjet a zdokonalovat spolupráci střední zdravotnické školy se základní školou při vytipování, detekování potenciálních zájemců o obor.
- Přibližovat široké veřejnosti obor s důrazem na fakt, že se jedná o obor nejen pro ženy, ale také pro muže.
- Nábor zahájit na základní škole u žáků a žákyn v 7. třídě (od 12 – 13 let), formou seznamování s povoláním, při respektování vývojových faktorů.
- Při náboru na základních školách využívat takové pedagogické metody, které by citlivě ukazovaly situace, jež tvoří náplň práce činnosti zdravotníků.
- Při náboru oslovovat nejen děvčata, ale i chlapce. Snažit se jim vysvětlit tendence vývoje ke snížení feminizace zdravotnictví. Poukázat na stoupající počet chlapců připravujících se na povolání zdravotního bratra na středních zdravotnických školách.
- Přibližovat široké veřejnosti i dospívajícím další možnost vzdělání po ukončení školy.

- Posilovat image školy. Zviditelňovat veškeré aktivity zdravotnické školy. Informovat, popřípadě osobně zvat stávající žáky, absolventy, širokou veřejnost prostřednictvím osobního kontaktu, poštou, internetem, masmedii.
- Umožnit potenciálním uchazečům o studium a rodičům návštěvu školy, odborných učeben, výuky odborných předmětů, jednorázově i opakovaně, z důvodu získání bližších informací o škole, o vyučujících, o celkové atmosféře školy aj.
- Podporovat zakládání zdravotnických kroužků na základních školách, jež by vedli odborní vyučující ze zdravotnických škol za spolupráce žáků a žákyň střední zdravotnické školy, kteří by se aktivně podíleli na jejich činnosti.
- Seznámit se závěry výzkumu výchovné a pedagogické pracovníky školy a podrobně informovat výchovného poradce. Zapojit všechny zúčastněné do diskuse, navrhnout opatření, realizovat je, z důvodu zkvalitnění pedagogické práce.
- Seznámit vedoucí management, výchovné a pedagogické pracovníky školy s nutností kvalitně propracovávat přípravu, realizaci, vyhodnocení jednotlivých aktivit školy (např. dne zdraví, dne otevřených dveří, osobních návštěv, úpravy školy aj.), z důvodu silného vlivu na potenciální uchazeče o studium, na jejich rodiče a sociální okolí.
- Prohloubit spolupráci s úřadem práce z důvodů získávání aktuálních informací o zaměstnanecké politice (možnosti zaměstnání v regionu školy). Pro rozšíření palety informací cíleně zaměřených na potenciální uchazeče o obor a jejich rodiče.
- Prohloubit spolupráci s informačním a poradenským střediskem na úřadě práce a vzájemně propracovat bližší kooperaci, následně ji realizovat, průběžně hodnotit, usměrňovat.
- Při jakémkoliv kontaktu s potenciálními uchazeči a jejich rodiči dodržovat pravidla společenského chování.

## 15. PRAMENY A LITERATURA

- ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. Praha : Grada , 2002.  
ISBN 80-247-0469-2.
- BABICOVÁ, R. *Společenská prestiž profese zdravotní sestry*. Diplomová práce.  
UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1996.
- BALCAR, K. *Úvod do studia osobnosti*. Praha : SPN, 1983. ISBN-neuvedeno.
- BANDURA, A. *Self efficacy in changing society*. New York : Mc.Graw Hill, 1995.
- BARTLOVÁ, S. *Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny*. Brno : IDVZ, 1999.  
ISBN 80-7013-273-6.
- BERKOVÁ, E. Co trápí a těší vrchní sestru. *Sestra*. 2002, roč. XII, č. 6, s. 5.  
ISSN 1210-0404.
- BLÁHA, K; ŠEBEK, M. *Já - tvůj žák, ty - můj učitel*. Praha : SPN, 1988.  
ISBN-neuvedeno.
- BLAŽKOVÁ, J. Jak si stát váží lidí, kteří pro něj pracují. *Mladá fronta DNES*. 2004,  
2004, č. 21.09. 2004, sešit B/5. s. 6-8. ISSN-neuvedeno.
- BLAŽKOVÁ, J. Nejhorší učitele mají devátáci. *Mladá fronta DNES*. 2004,  
2004, č. 14.12. 2004, sešit B/4. s. 1-2. ISSN-neuvedeno.
- BLAŽKOVÁ, J. Školu si letos vybírá 107 tisíc dětí. *Mladá fronta DNES*. 2004,  
2004, č. 23.01. 2004, sešit A/3. s. 1-2. ISSN-neuvedeno.
- BLAŽKOVÁ, J. Třetina dětí stále váhá, kam jít na střední školu. *Mladá fronta DNES*.  
2004, č. 24.01. 2004, sešit B/5. s. 11-12. ISSN-neuvedeno.
- BRÁDKOVÁ, J. *Pracovní a životní spokojenost sester po nástupu do praxe*.  
Diplomová práce. UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1990.
- BROŽKOVÁ, V. *Možnost výuky asertivity na SZŠ*. Diplomová práce.  
UK PedF, Praha : 1996.
- BŘEDOVÁ, H. *Školní hodnocení očima studentek SZŠ*. Diplomová práce.  
UK PedF, Praha : 1997.
- ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*.  
Brno : Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0.
- ČECH, V. *Sociologie pro psychologické poradenství a sociální výzkum*. Plzeň :  
ZČU Plzeň, 1999. ISBN 80-7082-503-0.
- ČECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A.; ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*.  
Brno : IDVZ, 1995. ISBN 80-7013-243-4.

- ČERMÁKOVÁ, A.; STŘELEČEK, F. *Statistika*. České Budějovice : JU ČB, 1995. ISBN 80-7040-126-5.
- ČERNÁ, I. *Aspirační úroveň žákyň SZŠ a školní hodnocení*. Diplomová práce. UK PedF, Praha : 1997.
- ČERYCH, L.; KOUCKÝ, J.; MATĚJŮ, P. Školský systém a rozvoj vzdělávání. In: Večerník (ed.), *Zpráva o vývoji české společnosti 1989 - 1998*. Praha : Academia, 2000. s. 5-6. ISSN-neuvedeno.
- DOBROVSKÁ, I. *Profesionální vzor studentek středních zdravotnických škol*. Diplomová práce. UK PedF, Praha : 1971.
- DLOUHÁ, V. *Začínající učitelé v praxi středních zdravotnických škol*. Diplomová práce. UK PedF, Praha : 1996.
- DUBSKÁ, I. *Hodnotová orientace jako jeden z faktorů volby dalšího studia a povolání žáka gymnázia*. Diplomová práce. UK PedF, Praha : 1986.
- DVOŘÁKOVÁ, J. Platy sester vzrostly. *Sestra*. 2002, roč. XII, č. 3, s. 9-9. ISSN 1210-0404.
- DVOŘÁKOVÁ, M. *Pedagogicko psychologická diagnostika*. České Budějovice : JU České Budějovice, 2000. ISBN 80-7040-402-7.
- DVOŘÁKOVÁ, M. *Utváření vztahu žákyň k ošetrovatelským předmětům v průběhu studia na SZŠ*. Diplomová práce. UK PedF, Praha : 1982.
- DVOŘÁKOVÁ, L. *Problematika adaptace v době nástupní praxe*. Diplomová práce. UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1992.
- ERPENBECK, J. *Motivation (Ihre Psychologie und Philosophie)*. Berlin, Akademie Verlag, 1984. ISBN - neuvedeno.
- FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelstvo – teoria*. Martin : Osveta, 2001. ISBN 80-8063-086-0.
- FEIGLOVÁ, E. *Utváření představ žákyň SZŠ o jejich budoucím povolání v průběhu studia*. Diplomová práce. UK PedF, Praha : 1978.
- FIALA, J. *Metodika tvorby diplomové práce*. Brno : CMTF UP, 2002. ISBN 80-86292-05-3.
- GABRIELOVÁ, O. *Motivace žákyň k volbě povolání během studia střední zdravotnické školy*. Diplomová práce. UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1991.
- GANDOVÁ, Z. *Modernizace výuky předmětů ošetrovatelství na SZŠ*. Diplomová práce. UK FF PF, Praha : 1990.



- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 2000.  
ISBN 80-85931-79-6.
- GEIST, B. *Psychologický slovník*. Praha : Vodnář, 2000. ISBN 80-86226-07-7.
- GORDON, M. *Nursing Diagnosis, Process and Application*. New York : 1987.  
ISBN - nevedeno.
- GORDON, M. *Nursing Diagnosis, Process and Application*. St.Louis : Mosby, 1994.  
ISBN - nevedeno
- HALÍK, T. *Sedm úvah o službě nemocným a trpícím*. Brno : Cesta, 1993.  
ISBN 80-7388-123-4.
- HAVLÍK, R.; KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha : Portál, 2002.  
ISBN 80-7178-635-7.
- HANZLÍKOVÁ, O.; PAUKNEROVÁ, D.; SOUŠKOVÁ, M. *Jak uspět v prvním zaměstnání*. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0121-9.
- HEJDUKOVÁ, A. *Motivace žákyň ke studiu na SZŠ*. Diplomová práce.  
UK PedF, Praha : 1996.
- HENDERSON, V. *The nature of nursing*. New York : Mcmillan, 1986.  
ISBN - nevedeno.
- HOLOUŠOVÁ, D.; KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc :  
PedF UP, 2002. ISBN 80-244-0458-3.
- HONZÁK, R. Umění správné komunikace sestry-lékař. *Sestra*. 2001, roč. XI, č. 20,  
s. 50. ISSN 1210-0404
- HORÁKOVÁ, P. Nový školský zákon omezuje v prvním kole počet přihlášek na  
všechny typy středních škol. *Mladá fronta DNES*. 2004, č. 16. 11. 2004, sešit. E/5.  
s. 2-3. ISSN-nevedeno.
- HRABAL, V.; PAVELKOVÁ, I. *Psychologické otázky motivace ve škole*. Praha :  
SPN, 1989. ISBN 80-7290-092-7.
- HRABAL, st., V.; HRABAL, ml., V. *Pedagogickopsychologická diagnostika žáka  
s úvodem do diagnostické aplikace statistiky*. Praha : Karolinum, 2002.  
ISBN 80-246-0319-5.
- HŘÍCHOVÁ, M.; NOVOTNÁ, L.; MIŇHOVÁ, J. *Vývojová psychologie pro učitele*.  
Plzeň : ZP Plzeň, 2000. ISBN 80-7082-626-6.
- HRYZÁKOVÁ, J.; *Problém nástupní praxe absolventek SZŠ*. Diplomová práce.  
UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1992.
- HUČÍN, J. Chlapi nikdy nepláčou. *Psychologie, psychoterapie, životní styl*. 2004,  
roč. 10, č. 12, s. 9-13. ISSN 1211-5886.

- HUSNÍK, P. Rozpačitá reforma zdravotnického školství. *Učitel'ské noviny*. 2004, roč. 107, č. 5, s. 10-11. ISSN 0139-5718.
- HUSNÍK, P. Zdrávky se připravují na velký třesk. *Učitel'ské noviny*. 2003, roč. 106, č. 37, s. 8-9. ISSN 0139-5718.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha : TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JAROŠOVÁ, D. Režim dne a zdravotní stav vysokoškolských studentů. *Ošetřovatelství*. 2002, sv. 4, č. 1-2, s. 35-38.
- JEDLIČKA, R.; KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy, analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha : Karolinum, 1998. ISBN – nevedeno.
- KAPR, J.; KOUKOLA, B. *Revoluce v poskytování péče*. Praha : Alena Miltová, 1998. ISBN 80-85850-49-4.
- KASPEROVÁ, R. *Problematika profesionální adaptace zdravotních sester*. Diplomová práce. UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1991.
- KAŠPAROVÁ, J. Zdravotnické obory se výrazně změnil. *Mladá fronta DNES*. 2004, č. 17.02. 2004, sešit F/5, s. 9-10. ISSN – nevedeno.
- KELLER, J. *Úvod do sociologie*. Praha. Slon, 1997. ISBN 80-85850-25-7.
- KOHOUTEK, R. *Základy užití psychologie*. Brno : Cerm, 2002. ISBN 80-214-2203-3.
- KOHOUTOVÁ, I. Z hodnotící zprávy evaluační mise EU pro Českou republiku. *Sestra*. 2002, roč. XII, č. 12, s. 16-16. ISSN 1210-0404.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
- KOMURKOVÁ, K. Lékaři jsou lidé jako ostatní. *Zdravotnické noviny*. 2003, roč. 52, č. 21, s. 13-14. ISSN 0044-1996.
- KONCEPCE ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ, ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE. Brno : IDVZ Brno, 1998. ISBN 80-7013-263-9.
- KOŠTOVÁ, I. *Problematika přijímacího řízení na SZŠ*. Diplomová práce. UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1990.
- KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVEROVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo 1, 2*. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. Sociální opora v ošetrovatel'ství. *Ošetrovatel'ství*. 2001, sv. 3, č. 3-4, s. 74-74. ISSN-1212-723X.
- KUPEČKOVÁ, I. Role sestry v pokročilé praxi. *Sestra*. 2002, roč. XII, č. 10, s. 11-11. ISSN 1210-0404.

- KUCHAŘOVÁ, V. K současné socioekonomické situaci mladých lidí u nás a v západní Evropě. *Demografie*, 40, 4, 1998. ISSN – neuvedeno.
- KYASOVÁ, M. Některé sestry jsou přeplacené. *Sestra*. 2001. roč. XI, č. 6, s. 6-6. ISSN 1210-0404.
- LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7178-308-0.
- LANGMEIER, J.; LANGMEIER, M.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. Praha : Nakladatelství H&H, 1998. ISBN 80-86022-37-4.
- LEMAN, K. *Sourozenecké konstelace*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-3.
- LEMON 3, *Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. IDVZ Brno, 1997. ISBN 80-7013-244-2.
- LEPŠ, J. *Biostatistika*. České Budějovice : JU ČB, 1996. ISBN 80-7040-154-0.
- MACEK, P. *Adolescence*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
- MALEČKOVÁ, H. *Zdravotní sestry*. Disertační práce. FSV UK Institut sociálních studií Jinočnice, Praha: 2002.
- MAREŠOVÁ, J.; VRÁNOVÁ, V. *Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí. Sborník příspěvků II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí Velká Bystřice 6.-7. září 2000*. Semily : Galén, 2000. ISBN 80-86257-21-5.
- MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství*. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9.
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. Praha : Portál. 1994. ISBN 80-7178-128-X.
- MATULÍK, J. *Přeměny a problémy profese zdravotní sestry*. *Sociológia* 22, 1990. s. 6-8. ISSN-neuvedeno.
- MELLANOVÁ, A. Mění se mužská a ženská role a její vliv na kvalitu vztahu sestra-lékař. *Ošetrovatelství*. 2002, sv. 4, č. 1-2, s. 5-8. ISSN 1212-723X.
- MELLANOVÁ, A. *Psychologie v ošetrovatelství*. Praha : SPN, 1989. ISBN 80-7066-065-1.
- MESANYOVÁ, M. Sociální opora dětí a dospívajících. *Ošetrovatelství*. 2002, sv. 4, č. 1-2, s. 47-48. ISSN 1212-723X.
- MEZERA, A. *Pro jaké povolání se hodím?* Praha : Computer Press, 2002. ISBN 80-7726-651-9.

- MEZNÍKOVÁ, M. M. Čas proměn v rodině a rodinné terapii. *Psychologie, psychoterapie, životní styl*. 2004, roč. 10, č. 12, s. 26-29. ISSN 1211-5886.
- MOTANOVÁ, L. *Nové přístupy k výuce praktického vyučování*. Diplomová práce. UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1991.
- MOUSSOVÁ HADJ, Z.; DUPLINSKÝ, J. *Diagnostika pedagogicko-psychologické poradenství*. Praha : PedF UK, 2002. ISBN 80-7290-101-X.
- MUSIL, J. *Speciální psychologie*. Olomouc : UP v Olomouci Cyrilometodická teologická fakulta, 1999. ISBN 80-246-0319-5.
- MŠMT, *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, Bílá kniha*, Praha : Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8.
- NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha : Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha : Academia, 1998. ISBN 80-200-0628-1.
- NĚMCOVÁ, J. Co se v mládí naučíš. *Sestra*. 2002, roč. XII, č. 2, s. 12-12. ISSN 1210-0404.
- NICKEL, H. *Entwicklungspsychologie des Kindes-und Jugendalters*. Bern : H. Huber, Bd. 2, 1975. ISBN-neuvedeno.
- NOVÁKOVÁ, J. Metodologie ošetrovatelského procesu v nástupní praxi. *Sestra*. 2002, roč. XII, č. 2, s. 12-12. ISSN 1210-0404.
- OSECKÁ, L. Typologie hodnotových orientací. *Československá psychologie*. 1991. s. 7-8. ISSN-neuvedeno.
- PACEK, D. Hříšná profese. *Mladá fronta DNES*. 2003, č. 28.06. 2003, sešit. E/3. s. 8-9. ISSN-neuvedeno.
- PAVELKOVÁ, I. *Motivace žáků k učení, perspektivní orientace žáků a časový faktor v žákovské motivaci*. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-7290-092-7.
- PATOČKOVÁ, M. Dítě? Nejdříve kariéra a jisté bydlení. *Mladá fronta DNES*. 2004, č. 21. 12. 2004, sešit B/3. s. 3 - 4. ISSN-neuvedeno.
- PEČENKOVÁ, J.; STRNAD, L.; MILKA, D. Sociální opora sester. *Ošetrovatelství*. 2002, sv. 4, č. 1-2, s. 29-34. ISSN 1212-723X.
- PELIKÁN, J. *Pomáhat být, otevřené otázky teorie provázející výchovy*. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0345-4.
- PELIKÁN, J. *Výchova jako teoretický problém*. Ostrava : Amonium servis, 1995. ISBN-neuvedeno.

- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jev.* Praha : Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-569-8.
- PETRÁŠKOVÁ L. Mají smělé cíle a silné sebevědomí. *Mladá fronta DNES.* 2004, č. 18. 12. 2004, sešit A/3. s. 3 - 4. ISSN-neuvedeno.
- PE TRÁŠKOVÁ L. Čeští rodiče své potomky hýčkají penězi. *Mladá fronta DNES.* 2004, č. 8. 12. 2004, sešit A/3. s. 5 - 6. ISSN-neuvedeno.
- PERLMUTTER, R.; SHAPIRO, E. R. *Moral and Values in adolescence.* New York: Pergamon Press, 1987. ISBN-neuvedeno.
- PÍTHA, P. *Učitelé, společnost a výchova.* Praha : Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-955-3.
- PLAŇAVA, I.; PILÁT, M. *Děti, mládež a rodiny v období transformace. Sborník prezentací na sympoziu pořádaném ve dnech 19.-21.9. 2002 Fakultou sociálních studií Masarykovy univerzity Brno.* Brno : Barrister & Principal, 2002. ISBN 80-86598-36-5.
- POLÁČKOVÁ, R. *Stresové faktory nemocničního prostředí při utváření vztahu k ošetrovatelskému povolání u zákyň SZŠ.* Praha : Diplomová práce. UK 1.LF ÚTPO, Praha : 1986.
- PROCHÁZKA, M. *Co potřebují absolventi škol pro uplatnění na trhu práce.* Praha : UIV, 2003. ISBN-neuvedeno.
- PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky.* Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.
- PRŮCHA, J. *Vzdělávání a školství ve světě.* Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-290-4.
- RASTICOVÁ, M.K čemu jsou holky na světě. *Psychologie, psychoterapie, životní styl.* 2004, roč. 10, č. 12, s. 19-24. ISSN 1211-5886.
- RŮŽIČKOVÁ, M. Na kariérové poradenství není moc času, poradci na českých školách řeší především výchovné a vzdělávací problémy žáků. *Mladá fronta DNES.* 2003, č. 13.05. 2003, sešit. E/7, s. 10-11. ISSN-neuvedeno.
- RYBNIKÁŘ, O. Nezaměstnanost zdravotnických pracovníků mírně vzrostla. *Zdravotnické noviny.* 2003, roč. 52, č. 7, s. 26-26. ISSN 0044-1996.
- SEKEROVÁ, R. *Problémové vyučování na SZŠ.* Diplomová práce. UK PedF, Praha : 1996.
- SIMERSKÁ, L. *Genderové determinanty kariérových vzorců mladých lékařů a lékařek.* Diplomová práce. FSV UK Institut sociologických studií v Jinoních, Praha : 2002.
- SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika.* Praha : ISV, 1999. ISBN 80-85866-33-1.
- SMÉKAL, V.; MACEK, P. *Utváření a vývoj osobnosti, psychologické, sociální a pedagogické aspekty.* Brno : Barrister a Principal, 2002. ISBN 80-85947-83-8.

- SPINKOVÁ, M. *Volný čas mladých sester po ukončení studia na střední zdravotnické škole*. Diplomová práce. UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1991.
- SPIRUDOVÁ, L. Magisterský studijní program v Olomouci. *Sestra*. 2003, roč. XIII, č. 4, s. 45-45. ISSN 1210-0404.
- SMĚRNICE č.10 O náplni činností SZP, NZP, a PZP, Věstník MZ ČSSR z r. 1986.
- STAŇKOVÁ, M. Čím je regulované povolání sester a porodních asistentek? *Sestra*. 2001, roč. XI, č. 1, s. 6-7. ISSN 1210-0404.
- STAŇKOVÁ, M. Máme dost sil změnit ošetrovatelskou praxi. *Sestra*. 2002, roč. XII, č. 4, s. 48-48. ISSN 1210-0404.
- STAŇKOVÁ, M. Na mnohá zlepšení ošetrovatelské péče nepotřebujeme peníze. *Sestra*. 2002, roč. XII, č. 11, s. 6-6. ISSN 1210-0404.
- STAŇKOVÁ, M. *Sestra reprezentant profese*. Brno : IDVZ, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
- STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha : Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5.
- STEFFL, O. Stav maturit v českém rybníčku. *Mladá fronta DNES*. 2003, č. 03.05. 2003, sešit B/5. s. 14-15. ISSN-neuvedeno.
- STRÁDAL, J. *Jak volit povolání*. Praha : Informatorium, 1995. ISBN 80-7326-001-8.
- STRATEGICKÉ DOKUMENTY PRO VŠEOBECNÉ SESTRY a PORODNÍ ASISTENTKY (1, 2). Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2002. ISBN 80-85047-21-7.
- ŠEVČÍKOVÁ, G. *Rozdíly ve výchově dívek a chlapců*. Diplomová práce. FF MU Ústav pedagogických věd. Brno : 2000.
- ŠIMEK, J. *Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí, image sestry, sociálně psychologické aspekty profese*. Sborník: příspěvků II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí, Velká Bystřice : 2000. ISBN-neuvedeno.
- ŠIMEK, J.; ŠPAČEK, V.; KŘÍŽOVÁ, E. *Etické aspekty transformací zdravotnických systémů v rozvinutých státech světa*. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0507-4.
- ŠIPKOVÁ, H. Co schází vzdělávání sester? *Sestra*. roč. XIII, č. 1, s. 4-4. ISSN 1210-0404.
- ŠIPKOVÁ, H. Existuje trh práce sester? *Sestra*. 2001, roč. XI, č. 10, s. 4-4. ISSN 1210-0404.
- ŠIPKOVÁ, H. Jsou naše sestry připravené na vstup do Evropské unie? *Sestra*. 2001, roč. XI, č. 1, s. 22-22. ISSN 1210-0404.

- ŠÍPKOVÁ, J. Vzdělávání sester na 1. lékařské fakultě. *Sestra*. 2001, roč. XI, č. 2, s. 2-2. ISSN 1210-0404.
- ŠKUBOVÁ, J. České ošetrovatelství ve sjednocené Evropě. *Sestra*. 2002, roč. XII, č. 4, s. 4-4. ISSN 1210-0404.
- ŠKUBOVÁ, J. Platová vyjednávání v roce 2003. *Sestra*. 2003, roč. XIII, č. 9, s. 4-4. ISSN 1210-0404.
- ŠKUBOVÁ, J. Vzdělávání na tělo. *Sestra*. 2002, roč. XII, č. 11, s. 4-4. ISSN 1210-0404.
- TÓTHOVÁ, V. Zdravotně sociální fakulta JU v Českých Budějovicích. *Ošetrovatelství*. 2000. sv. 2, č. 1-2, s. 13-13. ISSN-1212-723X.
- VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. Praha : Karolinum, 1999. ISBN-neuvedeno.
- VARVAŘOVSKÝ, P. *Právo pro zdravotníky*. Brno : IDVZ, 1996. ISBN 80- 7013-227-2.
- VAŠUTOVÁ, J. *Strategie výuky ve vysokoškolském vzdělávání*. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-7290-100-1
- VAŠUTOVÁ, J. *Kapitoly z pedagogiky*. Praha : Karolinum, 1998. ISBN 80-86039-54-4.
- VOKOUNOVÁ, J. *Problémy začínajících učitelek na středních zdravotnických školách*. Diplomová práce. UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1993.
- VONDRÁČEK, L. Povinná mlčenlivost. *Sestra*. 2001, roč. XI, č. 2, s. 56-56. ISSN 1210-0404.
- VONDRÁČEK, V.; KURZOVÁ, H. *Zdravotnické právo, pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7.
- VRÁNOVÁ, V. Vzdělávání sester a učitelů na LF UP. *Sestra*. 2003, roč. XIII, č. 5, s. 41-41. ISSN 1210-0404.
- VYMĚTAL, J.; *Základy lékařské psychologie*. Praha : Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994. ISBN 80-901601-3-1.
- VYHLÁŠKA č. 424/2004 O činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- VYHLÁŠKA č. 77/1981 O zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.
- VICHNAROVÁ, L. Vyšší vzdělání se vyplatí a zaplatí. *Mladá fronta DNES*. 2003, č. 04.03.2003, sešit. E/5, s. 10-13. ISSN-neuvedeno.

VICHNAROVÁ, L.; HAVLOVÁ, J.; HULA, L. *Jak se vyznat a uspět na pracovním trhu*. Praha : Scientia, 2000. ISBN 80-7183-212-X.

WICÁZOVÁ, E. Nikdy jsem nelitovala. *Sestra*, 2003, roč. XIII, č. 5, s. 4-4. ISSN 1210-0404.

WICÁZOVÁ, E. Platy sester po březnu. *Sestra*, 2002, roč. XII, č. 5, s. 4-4. ISSN 1210-0404.

WICÁZOVÁ, E. Práva pacientů jsou věcí zdravotníků i nemocných. *Sestra*, 2002, roč. XII, č. 6, s. 6-6. ISSN 1210-0404.

WICÁZOVÁ, E. Sestra není asistentkou lékaře. *Sestra*, 2001, roč. XI, č. 6, s. 22-22. ISSN 1210-0404.

ZÁKON 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

ZÁKON 29/1984 Sb. O soustavě základních, středních a vyšších škol.

ZÁKON 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

ZAVÁZALOVÁ, H. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha : Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0467-1.

ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY 2002, ve statistických údajích, Praha : UZIS, 2003. ISBN 0862-5883.

ZEDNÍČKOVÁ, M. *Učebně stylové charakteristiky žákyň SZŠ a diagnostické možnosti jejich rozvoje*. Diplomová práce. UK PedF, Praha : 1996.

ZELENÝ, P. *Vybíráme střední školu*. Praha : Tauris. 2001. ISBN 80-211-0401-5.

ZELENÝ, P. *Vybíráme střední školu*. Praha : Tauris. 2002. ISBN 80-211-0401-5.

ZEMANOVÁ, J. Dobrá a horší sestra. *Sestra*, 2003, roč. XIII, č. 7-8, s. 5-5. ISSN 1210-0404.

ZVĚŘINOVÁ, A. Kvalifikovaní zdravotníci budou studovat déle. *Mladá fronta DNES*, 2002, č. 03.12. 2002, sešit. E/7, s. 5-6. ISSN-neuvedeno.



## 14.1 Elektronické dokumenty

- Anatomie* [online]. Praha : Anatomie. Posl. úpravy 8.2.2001. [cit. 2003-17-05].  
Dostupné na WWW: <<http://www.vh.org/Provider/Textbooks/HumanAnatomy/CrossSectionAtlas.html>>
- Centrum kariérového poradenství v Praze* [online]. Praha : Národní ústav národního vzdělávání. Posl. úpravy 20.12. 2004 [cit. 2004-30-12].  
Dostupné na WWW: <<http://www.poradna@nuov.cz>>
- CERMET v Praze* [online]. Praha : Ústav pro informace ve vzdělání. Posl. úpravy 3.10. 2003 [cit. 2003-10-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.ceremat.cz>>
- CSZŠ blahoslavené Zdislavy* [online]. Praha: CSZŠ. Posl. úpravy 5. 8. 2003 [cit. 2003-05-08]. Dostupné na WWW: <<http://www.volny.cz/skolajecna.>>
- Česká rada dětí a mládeže* [online]. Praha : Česká rada dětí a mládeže. Posl. úpravy 14.10. 2003 [cit. 2003-10-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.crdm.cz/crdm.html>>
- Český statistický úřad* [online]. Praha : Český statistický úřad. Posl. úpravy 10.10.2003 [cit. 2003-10-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz>>
- Česká školní inspekce* [online]. Praha : Česká školní inspekce. Posl. úpravy 12.10. 2003 [cit. 2003-18-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.csicr.cz>>
- Diabetes* [online]. Praha : Diabetes. Posl. úpravy 3.10. 2003. [cit. 2003-3-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.diabetes.cz>>
- Institut dětí a mládeže MŠMT* [online]. Praha : Institut dětí a mládeže. Posl. úpravy 19.10. 2003. [cit. 2003-10-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.idm-msmt.cz/default.html>>
- Lékárna* [online]. Praha : Lékárna. Posl. úpravy 3.10. 2003. [cit. 2003-3-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.lekarna.cz/>>
- Medical* [online]. Praha : Medical. Posl. úpravy 14.10. 2003 [cit. 2003-14-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.medical.cz/>>
- Mednet pro zdravotníky* [online]. Praha : Mednet pro zdravotníky. Posl. úpravy 17.11. 2003.[cit. 2003-17-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.mednet.cz/>>
- Mezinárodní rada sester ICN* [online]. Praha :Mezinárodní rada sester ICN. Posl. úpravy 12.02. 2004.[cit. 2004-12-02.]. Dostupné na WWW: <<http://www.icn.ch>>
- Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Praha : Ministerstvo zdravotnictví. Posl. úpravy 14.11. 2003 [cit. 2003-14-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.mzcr.cz>>
- Ministerstvo zdravotnictví – odbor ošetřovatelství* [online]. Praha : Ministerstvo zdravotnictví. Posl. úpravy 14.11. 2003 [cit. 2003-14-11].  
Dostupné na WWW:<<http://www.mzcr./kat/40.cz/>>

- Národní lékařská knihovna ČR* [online]. Praha : Národní lékařská knihovna. Posl. úpravy 18.10. 2003 [cit. 2003-05-10]. Dostupné na WWW: <[http:// www.nlk.anet.cz/czech/](http://www.nlk.anet.cz/czech/)>
- Národní vzdělávací fond* [online]. Praha : Národní vzdělávací fond. Posl. úpravy 22.10.2003. [cit. 2003-23-10]. Dostupné na WWW: <[http:// www.nvf.cz](http://www.nvf.cz)>
- Ošetřovatelství* [online]. Praha : Ošetřovatelství. Posl. úpravy 21.02. 2004. [cit.2003-23-10]. Dostupné na WWW: <[http:// www.ošetřovatelství.cz](http://www.ošetřovatelství.cz)>
- SZŠ a VZŠ Příbram* [online]. Příbram : SZŠ a VZŠ Příbram. Posl. úpravy 17.5. 2003 [cit. 2003-17-05]. Dostupné na WWW: <[http:// www.szs.pb.cz/](http://www.szs.pb.cz/)>
- Úřad práce* [online]. Praha : Úřad práce Posl. úpravy 29.12. 2004 [cit. 2004-30-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.uradprace.cz>>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky* [online]. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky. Posl. úpravy 29.11. 2003 [cit. 2003-29-11]. Dostupné na WWW: <<http://uzis.cz>>
- Vyhledávač pro postižené* [online]. Praha : Vyhledávač pro postižené. Posl. úpravy 5.10. 2003. [cit. 2003-5-10]. Dostupné na WWW: <[http:// www.krizovatka.cz/](http://www.krizovatka.cz/)>
- Výzkumný ústav pedagogický* [online]. Praha : Výzkumný ústav pedagogický. Posl. úpravy 28.10. 2003. [cit. 2003-28-10]. Dostupné na WWW: <[http:// www.vuppraha.cz](http://www.vuppraha.cz)>
- Zdravotnické noviny* [online]. Praha : Zdravotnické noviny. Posl. úpravy 3.10. 2003. [cit. 2003-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://mediweb.cz/zn/>>
- Zdravotnický informační server* [online]. Praha :Zdravotnický informační server. Posl. úpravy 2.2. 2004. [cit. 2004-03- 01]. Dostupné na WWW: <<http://medical.cz/>>

## 16. SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA č. 1 .....	220
▪ Hodnocení absolventů skupiny zdravotnictví (Přílohu uvádíme z důvodů zpřehlednění interpretovaných dat.)	
PŘÍLOHA č. 2 .....	220
▪ Vývoj vztahu dítěte k činitelům formování (Přílohu uvádíme z důvodů zpřehlednění jevu a názorného zpracování dynamického procesu.)	
PŘÍLOHA č. 3 .....	221
▪ Model výzkumného pole souvisejících proměnných (Příloha člení faktory ovlivňující volbu povolání zdravotní sestry v první fázi profesní orientace, model dělí kategorie na: A) odbornou školu SZŠ; B) základní školu; C) osobnostní předpoklady k realizaci role sestry; D) rodinné prostředí; E) společenské prostředí; F) zdravotnické prostředí a role sestry.)	
PŘÍLOHA č. 4 .....	222
▪ Dotazník vlastní konstrukce k administraci respondentům (Příloha tvoří nově vytvořený výzkumný nástroj - Dotazník pro žáky a žákyně střední zdravotnické školy)	
PŘÍLOHA č. 5 .....	224
▪ Dotazník vlastní konstrukce s charakteristikou jednotlivých kategorií (Příloha tvoří nově vytvořený výzkumný nástroj - Dotazník pro žáky a žákyně střední zdravotnické školy s charakteristikou jednotlivých nadřazených kategorií modelu výzkumného pole souvisejících proměnných.)	
PŘÍLOHA č.6 .....	226
▪ Seznam tabulek	
PŘÍLOHA č.7.....	228
▪ Seznam grafů	
PŘÍLOHA č. 8.....	229
▪ Seznam zkratk a přehled schémat	

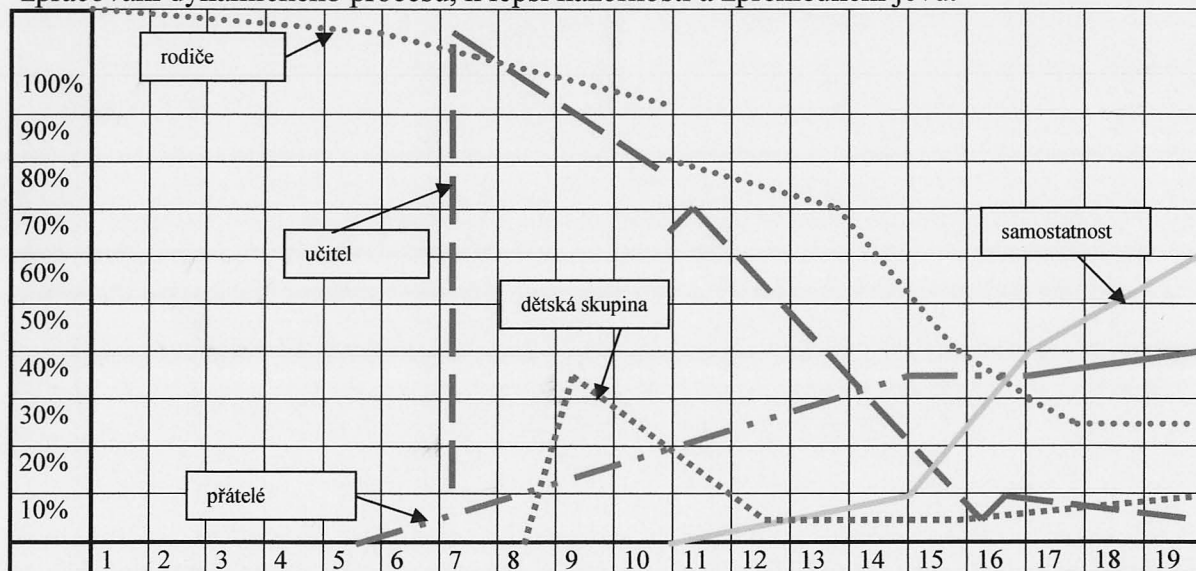
**PŘÍLOHA č. 1** *Hodnocení absolventů skupiny zdravotnictví.* Přílohu uvádíme z důvodů zpřehlednění interpretovaných dat.

ZDRAVOTNICTVÍ					
	ČR – SOŠ	Čechy SOŠ	Pro každou skupinu je uveden počet žáků v prvním ročníku v roce 2001, jejich podíl z celku žáků 1. ročníku v odborném vzdělání a údaj o tom, jak se vyvíjí počet žáků procházející danou skupinou (velmi roste, roste, beze změn, klesá, velmi klesá). Počet žáků skupiny a jeho vývoj ukazuje, jaká je a jak se vyvíjí konkurence při vstupu na střední školu a jaká bude konkurence na trhu práce mezi absolventy.		
Počet žáků v 1. roč.	5 113	2 995			
Podíl z celku:	10,4 %	10,1 %			
Počet žáků:	roste	roste			
<b>Příprava absolventa:</b> velmi úzká	Velmi důležité jsou údaje hodnotící přípravu absolventů a stav oborů vzdělání dané skupiny. Zde používáme následující ukazatele: <b>Příprava absolventa:</b> tento ukazatel charakterizuje možnosti uplatnění po absolvování vzdělání v dané skupině oborů. V označení rozlišujeme kategorie: obecná – jde spíše o obecnou přípravu vhodnou k pokračování ve vzdělání <b>široká</b> – jde o přípravu pro uplatnění v širším spektru povolání <b>zuzující se</b> – jde o přípravu pro široké pracovní uplatnění, kde v závěru dojde ke specializaci pro určité povolání <b>úzká</b> – jde o přípravu pro více povolání v jedné profesní oblasti <b>velmi úzká</b> – jde o přípravu pro jednu nebo úzký okruh povolání v jedné profesní oblasti				
<b>Progresivnost obsahu:</b> nízká	<b>Progresivnost obsahu:</b> tento ukazatel vyjadřuje, jak je v učebních dokumentech oborů dané skupiny kladen důraz na připravenost v cizích jazycích a v matematice, jak jsou žáci připravováni na používání prostředků a aplikačních programů výpočetní techniky, zda získávají dostatečné základy ekonomického myšlení a další klíčové dovednosti, tj. ty, které jsou přenositelné i do jiného povolání, než na které se žák připravuje. V oborech progresivního obsahu rozlišujeme kategorie: velmi vysoká – vysoká – střední – dostačující – nízká. Školy mají možnost progresivnost obsahu posílit, a to tím více, čím větší je možnost školy ovlivňovat obsah vzdělání (viz ukazatel <b>Vliv školy na obsah</b> ).				
<b>Inovace přípravy:</b> dostačující					
<b>Vliv školy na obsah:</b> základní					
<b>Míra nezaměstnanosti absolventů oborů SOŠ</b>			<b>Ze 100 nezaměstnaných absolventů nepracovalo déle než 6 měsíců</b>		
září 1999	září 1999	duben 2000	duben 2000	ČR	Čechy
ČR	Čechy	ČR	Čechy	ČR	Čechy
11,6%	8,0%	4,9%	3,0%	56	45
Ukazatel nezaměstnanosti absolventů – míra nezaměstnanosti v září 1999 a v dubnu 2000, podíl dlouhodobě nezaměstnaných (kteří nepracovali déle než 6 měsíců) a celkový průměr těchto hodnot. Míra nezaměstnanosti vyjadřuje, kolik procent absolventů dané skupiny je nezaměstnaných. Jako absolventi jsou uvažováni ti nezaměstnaní, kteří po ukončení přípravy nemají v celkovém součtu odpracované dva roky. Z nezaměstnaných absolventů dané skupiny je jich určitá část nezaměstnaných dlouhodobě – déle než 6 měsíců (uváděná hodnota se vztahuje k dubnu 2000). Míra nezaměstnanosti nám dává základní představu o tom, jakému riziku nezaměstnanosti jsou absolventi dané skupiny oborů po skončení školy vystaveni. Při porovnání s průměrem zjistíme, jsou-li na tom absolventi této skupiny lépe nebo hůře než ostatní.					

Zdroj: ZELENÝ, P. *SET 2000 Vybíráme střední školu*, Praha: Tauris, 2000, s. 83-84.

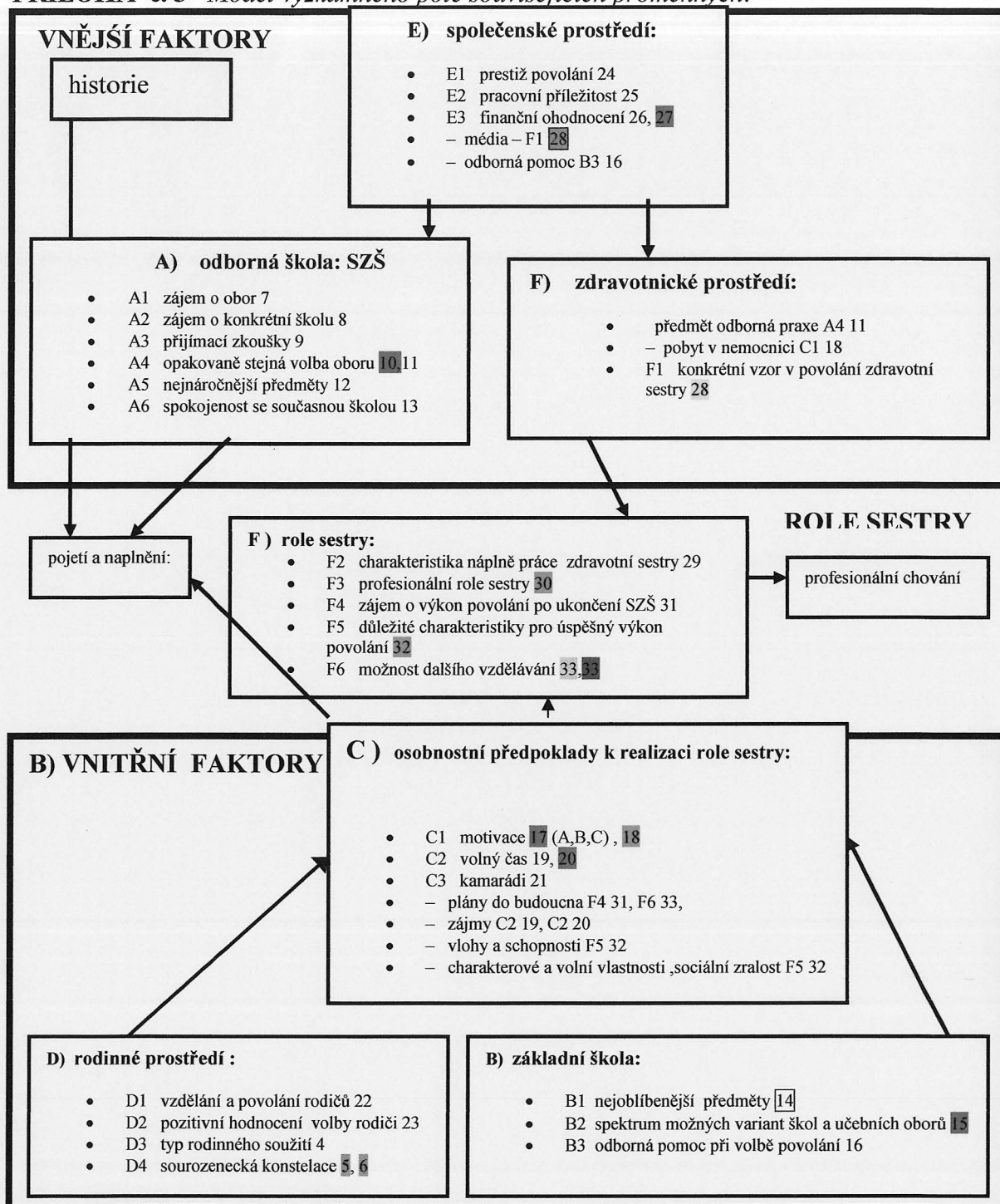
## PŘÍLOHA č. 2

*Vývoj vztahu dítěte k činitelům, ovlivňujícím formování dětské osobnosti spolu s rozvojem samostatnosti v řešení vlastních problémů.* Přílohu uvádíme z důvodů názorného grafického zpracování dynamického procesu, k lepší názornosti a zpřehlednění jevu.



Vysvětlivky: zelená barva - rodiče, modrá - učitel, hnědá - dětská či mládežnická organizace, žlutá - samostatnost, červená - přátelé, partneři. Zdroj: PELIKÁN, J. *Výchova jako teoretický problém*. Ostrava: Amosium servis, 1995, s. 95-96.

### PŘÍLOHA č. 3 Model výzkumného pole souvisejících proměnných.



Zdroj: 1) ČECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A.; ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. Brno: IDVZ, 1995, s. 80-85.  
2) PROCHÁZKA, M. *Uplatnění absolventů škol: analýza a výhled 2002*. Praha: ÚIV, 2002, s. 24-29.

#### Položky výzkumného pole:

DVOŘÁKOVÁ, L. *Problematika adaptace v době nástupní praxe*. Diplomová práce. UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1992.

GABRIELOVÁ, O. *Motivace žáků k volbě povolání během studia střední zdravotnické školy*. Diplomová práce. UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1991.

HAVLÍK, R.; KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-635-7. výzkumné šetření STEM „Skladba rodiny“.

HEJDUKOVÁ, A. *Motivace žáků ke studiu na SZŠ*. Diplomová práce. UK PedF, Praha : 1996.

KASPEROVÁ, R. *Problematika profesionální adaptace zdravotních sester*. Diplomová práce. UK 1. LF ÚTPO, Praha : 1991.

MEZERA, A. *Pro jaké povolání se hodím?* Praha : Computer Press, 2002. ISBN 80-7726-651-9.

NICKEL, H. *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters*. Bern : H. Huber, Bd. 2, 1975. ISBN-neuvedeno.

STAŇKOVÁ, M. *Sestra reprezentant profese*. Brno : IDVZ, 2002. ISBN 80-7013-368-6.

ZELENÝ, P. *Vybíráme střední školu*. Praha : Tauris, 2002. ISBN 80-211-0401-5.

MACEK, P. *Adolescence*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7. výzkumné šetření Euronet pilot study „Volný čas“.

Vážená studentko,

Vážený studente,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění předloženého dotazníku, který se týká volby povolání zdravotní sestry. Dotazník byl připraven pro účely diplomové práce, jež se zabývá možností zkvalitnění výuky na SZŠ. Vaše odpovědi jsou velmi důležité pro úspěšnou realizaci výzkumného šetření. Vyplnění dotazníku trvá nejvýše 15 minut. Dotazník je anonymní, odpovědi nebudou spojovány s Vaší osobou.

Předem Vám velmi děkuji za spolupráci

Instrukce: Vaši odpověď označte křížkem v příslušném poličku nebo viditelně запиšte na vyznačený rádek.

Část : A

1.	<b>Jste studentkou/em</b> <input type="checkbox"/> SZŠ Praha Ruská <input type="checkbox"/> SZŠ Příbram <input type="checkbox"/> SZŠ Tábor <input type="checkbox"/> jiné.....
2.	<b>Ve kterém ročníku studujete?</b> <input type="checkbox"/> první <input type="checkbox"/> druhý <input type="checkbox"/> třetí <input type="checkbox"/> čtvrtý
3.	<b>Jste</b> <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
4.	<b>S kým žijete v domácnosti?</b> (označte všechny osoby, s nimiž žijete) <input type="checkbox"/> s matkou <input type="checkbox"/> se sourozenci <input type="checkbox"/> sám/a <input type="checkbox"/> s otcem <input type="checkbox"/> s partnerem/ partnerkou rodičů <input type="checkbox"/> s prarodiči <input type="checkbox"/> jiné.....
5.	<b>Kolik máte sourozenců?</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> více.....
6.	<b>Pokud máte sourozence, jaké je Vaše pořadí mezi sourozenci?</b> <input type="checkbox"/> nejstarší z dětí <input type="checkbox"/> prostřední z dětí <input type="checkbox"/> nejmladší z dětí <input type="checkbox"/> jiné.....

Část: B

7.	<b>Zajímal/a jste se o obor zdravotní sestra dříve, než jste si podal/a přihlášku ke studiu?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, jaký můžete uvést důvod.....
8.	<b>Měl/a jste zájem pouze o jednu konkrétní střední zdravotnickou školu?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, co Vás nejvíce zaujalo na uvedené škole.....
9.	<b>Připravoval/a jste se dlouhodobě na přijímací zkoušky?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
10.	<b>Kdybyste znovu stál/a před rozhodnutím, co studovat, volil/a byste dnes rovněž studium na střední zdravotnické škole?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
11.	<b>Které informace Vás ovlivnily při výběru Vaší současné zdravotnické školy?</b> (označte všechny varianty, které jste využil/a) <input type="checkbox"/> den otevřených dveří <input type="checkbox"/> osobní návštěva <input type="checkbox"/> prezentace oboru na základní škole <input type="checkbox"/> informace od studenta, absolventa školy <input type="checkbox"/> internetová prezentace <input type="checkbox"/> informační brožura <input type="checkbox"/> prezentace v médiích <input type="checkbox"/> žádné <input type="checkbox"/> jiné.....
12.	<b>Které předměty na střední zdravotnické škole jsou pro Vás v současnosti nejnáročnější?</b> <input type="checkbox"/> český jazyk a literatura <input type="checkbox"/> fyzika <input type="checkbox"/> ošetřovatelství <input type="checkbox"/> latinský jazyk <input type="checkbox"/> tělesná výchova <input type="checkbox"/> cizí jazyk <input type="checkbox"/> vnitřní lékařství <input type="checkbox"/> ošetřování nemocných <input type="checkbox"/> pediatrie <input type="checkbox"/> patologie <input type="checkbox"/> matematika <input type="checkbox"/> chirurgie <input type="checkbox"/> psychologie <input type="checkbox"/> somatologie <input type="checkbox"/> jiné.....
13.	<b>Jste spokojen/a se současnou střední zdravotnickou školou, na které studujete?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
14.	<b>Které předměty patřily na základní škole mezi Vaše nejoblíbenější?</b> (označte všechny varianty) <input type="checkbox"/> matematika <input type="checkbox"/> přírodopis <input type="checkbox"/> hudební výchova <input type="checkbox"/> dějepis <input type="checkbox"/> občanská výchova <input type="checkbox"/> tělesná výchova <input type="checkbox"/> chemie <input type="checkbox"/> zeměpis <input type="checkbox"/> cizí jazyk <input type="checkbox"/> český jazyk <input type="checkbox"/> rodinná výchova <input type="checkbox"/> jiné.....
15.	<b>Jakou další střední školu nebo učební obor jste uvedl/a na přihlášku ke studiu na střední školu?</b>
16.	<b>Využil/a jste nějakou možnost odborné pomoci při volbě povolání?</b> (označte všechny varianty, které jste využil/a) <input type="checkbox"/> třídního učitele na základní škole <input type="checkbox"/> informační a poradenské středisko na úřadě práce <input type="checkbox"/> výchovného poradce <input type="checkbox"/> pedagogicko psychologické poradny <input type="checkbox"/> jiné.....
17.	<b>Co ovlivnilo Vaši volbu povolání?</b> (označte variantu, která podle Vás měla největší vliv) <input type="checkbox"/> výhradně rodiče <input type="checkbox"/> pouze mé osobní přání <input type="checkbox"/> jiní významní dospělí v mém životě <input type="checkbox"/> okolnosti (např. škola je nejbližší bydliště) <input type="checkbox"/> jiné.....
18.	<b>Jaký byl motiv Vašeho rozhodnutí stát se zdravotní sestrou / zdravotním bratrem?</b> (označte variantu, která podle Vás měla největší vliv) <input type="checkbox"/> láska k lidem a přání pracovat s nimi <input type="checkbox"/> tradice povolání v rodině <input type="checkbox"/> touha pečovat o někoho, pomáhat <input type="checkbox"/> touha studovat <input type="checkbox"/> zájem o zdravotnickou tematiku <input type="checkbox"/> média ( film, televize, noviny, časopisy aj.) <input type="checkbox"/> jiné.....
19.	<b>Jakým aktivitám se v současnosti věnujete ve svém volném čase?</b> (označte všechny varianty) <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> práce v domácnosti <input type="checkbox"/> setkání s kamarády <input type="checkbox"/> příroda <input type="checkbox"/> cestování <input type="checkbox"/> četba <input type="checkbox"/> příprava do školy <input type="checkbox"/> ruční práce <input type="checkbox"/> zvířata <input type="checkbox"/> internet <input type="checkbox"/> film, televize <input type="checkbox"/> brigády <input type="checkbox"/> hudba <input type="checkbox"/> tanec <input type="checkbox"/> jiné.....
20.	<b>Čtete literaturu týkající se sesterské profese a vztahu sestra – pacient?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, uveďte tituly.....
21.	<b>Oceňují Vaši kamarádi, že se připravujete na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM Pokud NE, kdo..... jaký uvádí důvod.....
22.	<b>Je ve Vaší rodině zdravotník, zdravotnice?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, kdo..... jeho / její zaměření.....

23.	<b>Oceňují Vaši rodiče, že se připravujete na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud NE, proč .....							
24.	<b>Má podle Vás povolání zdravotní sestry vysokou prestiž ve společnosti?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM							
25.	<b>Jsou v místě Vašeho trvalého bydliště pracovní příležitosti pro zdravotní sestry?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM							
26.	<b>Jaká je dle Vás průměrná výše platu zdravotní sestry v současnosti v České republice?</b> Uveďte konkrétní částku .....Kč / měsíčně							
27.	<b>Domníváte se, že zdravotní sestry jsou dostatečně finančně ohodnoceny?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM							
28.	<b>Máte v povolání zdravotní sestry nějaký vzor?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, koho .....							
29.	<b>Jak byste seřadil/a činnosti sestry podle důležitosti, kterou jim osobně připisujete?</b> ( jedničkou označte prosím to, co nejvíce vyjadřuje Vaše pojetí náplně práce sestry, dvojkou další významné činnosti, trojkou středně důležité a tak dále až do pětky ) <input type="checkbox"/> č.....základní ošetrovatelská péče (zahrnuje činnost zaměřenou na identifikaci, plánování, uspokojování potřeb člověka, které mohou být onemocněním pozmeněny, nebo nemocný není schopen si je zajistit sám atd.) <input type="checkbox"/> č.....diagnosticko-terapeutická činnost (zahrnuje práci spojenou s přípravou a provedením různých vyšetření, odběry biologického materiálu na vyšetření, úkony týkající se sledování stavu a léčení nemocného atd.) <input type="checkbox"/> č.....psycho-sociální činnosti (zahrnuje ošetrovatelskou diagnostiku ve spolupráci s nemocným a s jeho rodinou, tvorbu a realizaci ošetrovatelského plánu, různé formy komunikace, poskytování instrukcí a informací, edukační práci, ochranu zájmů pacienta, jeho podporu a kontakt s okolím atd.) <input type="checkbox"/> č.....administrativní práce (zahrnuje vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamů o nemocném, vyplňování žádanek na vyšetření, výkazů pro zdravotní pojišťovny atd.) <input type="checkbox"/> č.....přípravné a dokončovací práce (zahrnuje činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péči o pomůcky a doplňování materiálu atd.)							
30.	<b>Co je podle Vás v profesionální roli zdravotní sestry nejdůležitější?</b> (označte pro Vás nejdůležitější roli zdravotní sestry) <input type="checkbox"/> sestra – pečovatelka (např. poskytovatelka základní ošetrovatelské péče) <input type="checkbox"/> sestra – edukátorka nemocného a jeho rodiny (např. nácvik potřebných praktických činností, prevence poruch) <input type="checkbox"/> sestra – obhájkyně (advokátka) nemocného (např. když není pacient schopen projevit své potřeby, problémy, přání) <input type="checkbox"/> sestra – utěšitelka trpícího (např. plánování a realizace ošetrovatelské péče, spolupráce s rodinou nemocného) <input type="checkbox"/> sestra – asistentka (např. podílí se na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, zajišťuje činnosti ordinované lékařem) <input type="checkbox"/> sestra – výzkumnice (např. podílí se na výzkumu ošetrovatelského procesu, pomáhá při ověřování účinnosti léků)							
31.	<b>Představte si situaci, že po ukončení školy budete chtít vykonávat profesi zdravotní sestry, tak aby Vás co nejvíce uspokojovala. Jak se budete chtít uplatnit?</b> (označte pro Vás nejvíce uspokojivou variantu) <input type="checkbox"/> v nemocnici na interním oddělení <input type="checkbox"/> v péči o seniory (např. geriatric) <input type="checkbox"/> pracovat v řídicí, manažerské pozici (např. jako staniční, vrchní sestra) <input type="checkbox"/> v nemocnici na chirurgickém oddělení <input type="checkbox"/> v ambulantní složce zdravotnictví <input type="checkbox"/> v nemocnici na dětském oddělení <input type="checkbox"/> v domácí péči, Home care <input type="checkbox"/> v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO) <input type="checkbox"/> v hospici <input type="checkbox"/> jiné .....							
32.	<b>Rozhodněte u následujících charakteristik, zda jsou podle Vás důležité pro úspěšný výkon povolání sestry</b> ( Vaši odpověď označte křížkem v příslušném políčku )							
	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	pravdomluvnost	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	pohybová obratnost
	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	rozvážnost	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	estetické citění
	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	manuální zručnost	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	pokora
	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	schopnost pracovat v týmu	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	organizační schopnosti
	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	samostatné myšlení	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	rozhodnost
	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	schopnost nést odpovědnost	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	sebevědomí
	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	vcítit se do stavu druhého	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	kázeň
	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	ovládat své chování	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	komunikační schopnosti
	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	pozitivní vztah k lidem	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	schopnost řešit proměnlivé situace
	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	smysl pro pořádek	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	obětavost
	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	příjemné vystupování	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM	příjemný vzhled
33.	<b>Jaké jsou Vaše plány po ukončení střední zdravotnické školy?</b> (označte všechny varianty) <input type="checkbox"/> pracovat jako zdravotní sestra <input type="checkbox"/> pracovat mimo zdravotnictví <input type="checkbox"/> vdát se a založit rodinu <input type="checkbox"/> vycestovat do zahraničí a poznávat svět <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na VZŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na VZŠ obor..... (doplňte) <input type="checkbox"/> pokračovat v bakalářském studiu ošetrovatelství na vysoké škole nebo univerzitě <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na vysoké škole – lékařská fakulta <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na vysoké škole ( filosofické, teologické, sociální fakultě aj.) <input type="checkbox"/> jiné..... <p style="text-align: right;"><b>Děkuji za spolupráci.</b></p>							

Vážená studentko,

Vážený studente,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění předloženého dotazníku, který se týká volby povolání zdravotní sestry. Dotazník byl připraven pro účely diplomové práce, jež se zabývá možností zkvalitnění výuky na SZŠ. Vaše odpovědi jsou velmi důležité pro úspěšnou realizaci výzkumného šetření. Vyplnění dotazníku trvá nejvýše 15 minut. Dotazník je anonymní, odpovědi nebudou spojovány s Vaší osobou.

Předem Vám velmi děkuji za spolupráci

Instrukce: Vaši odpověď označte křížkem v příslušném políčku nebo viditelně zapište na vyznačený řádek.

Část : A

1.	<b>Jste studentkou/em</b> <input type="checkbox"/> SZŠ Praha Ruská <input type="checkbox"/> SZŠ Příbram <input type="checkbox"/> SZŠ Tábor <input type="checkbox"/> jiné.....
2.	<b>Ve kterém ročníku studujete?</b> <input type="checkbox"/> první <input type="checkbox"/> druhý <input type="checkbox"/> třetí <input type="checkbox"/> čtvrtý
3.	<b>Jste</b> <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž
4.D3	<b>S kým žijete v domácnosti?</b> (označte všechny osoby, s nimiž žijete) <input type="checkbox"/> s matkou <input type="checkbox"/> se sourozenci <input type="checkbox"/> sám/a <input type="checkbox"/> s otcem <input type="checkbox"/> s partnerem/partnerkou rodičů <input type="checkbox"/> s prarodiči <input type="checkbox"/> jiné.....
5.D4	<b>Kolik máte sourozenců?</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> více.....
6.D4	<b>Pokud máte sourozence, jaké je Vaše pořadí mezi sourozenci?</b> <input type="checkbox"/> nejstarší z dětí <input type="checkbox"/> prostřední z dětí <input type="checkbox"/> nejmladší z dětí <input type="checkbox"/> jiné.....

Část: B

7.A1	<b>Zajímal/a jste se o obor zdravotní sestra dříve, než jste si podal/a přihlášku ke studiu?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, jaký můžete uvést důvod.....
8.A2	<b>Měl/a jste zájem pouze o jednu konkrétní střední zdravotnickou školu?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, co Vás nejvíce zaujalo na uvedené škole .....
9.A3	<b>Připravoval/a jste se dlouhodobě na přijímací zkoušky?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
10.A3	<b>Kdybyste znovu stál/a před rozhodnutím co studovat, volil/a byste dnes rovněž studium na střední zdravotnické škole ?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
11.A4	<b>Které informace Vás ovlivnily při výběru Vaší současné zdravotnické školy?</b> (označte všechny varianty, které jste využil/a) <input type="checkbox"/> den otevřených dveří <input type="checkbox"/> osobní návštěva <input type="checkbox"/> prezentace oboru na základní škole <input type="checkbox"/> informace od studenta, absolventa školy <input type="checkbox"/> internetová prezentace <input type="checkbox"/> informační brožura <input type="checkbox"/> prezentace v médiích <input type="checkbox"/> žádné <input type="checkbox"/> jiné.....
12.A5	<b>Které jsou pro Vás v současnosti nejnáročnější předměty na střední zdravotnické škole?</b> <input type="checkbox"/> český jazyk a literatura <input type="checkbox"/> fyzika <input type="checkbox"/> ošetřovatelství <input type="checkbox"/> latinský jazyk <input type="checkbox"/> tělesná výchova <input type="checkbox"/> cizí jazyk <input type="checkbox"/> vnitřní lékařství <input type="checkbox"/> ošetřování nemocných <input type="checkbox"/> pediatrie <input type="checkbox"/> patologie <input type="checkbox"/> matematika <input type="checkbox"/> chirurgie <input type="checkbox"/> psychologie <input type="checkbox"/> somatologie <input type="checkbox"/> jiné.....
13.A6	<b>Jste spokojen/a se současnou střední zdravotnickou školou, na které studujete?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
14.B1	<b>Které předměty patřily na základní škole mezi Vaše nejoblíbenější?</b> (označte všechny varianty) <input type="checkbox"/> matematika <input type="checkbox"/> přírodopis <input type="checkbox"/> hudební výchova <input type="checkbox"/> dějepis <input type="checkbox"/> občanská výchova <input type="checkbox"/> tělesná výchova <input type="checkbox"/> chemie <input type="checkbox"/> zeměpis <input type="checkbox"/> cizí jazyk <input type="checkbox"/> český jazyk <input type="checkbox"/> rodinná výchova <input type="checkbox"/> jiné.....
15.B2	<b>Jakou další střední školu nebo učební obor jste uvedl/a na přihlášku ke studiu na střední školu?</b>
16.B3	<b>Využil/a jste nějakou možnost odborné pomoci při volbě povolání?</b> (označte všechny varianty, které jste využil/a) <input type="checkbox"/> třídního učitele na základní škole <input type="checkbox"/> informační a poradenské středisko na úřadě práce <input type="checkbox"/> výchovného poradce <input type="checkbox"/> pedagogicko psychologické poradny <input type="checkbox"/> jiné.....
17.C1	<b>Co ovlivnilo Vaši volbu povolání?</b> (označte variantu, která podle Vás měla největší vliv) <input type="checkbox"/> výhradně rodiče <input type="checkbox"/> pouze mé osobní přání <input type="checkbox"/> jiní významní dospělí v mém životě <input type="checkbox"/> okolnosti (např. škola je nejbližší bydliště) <input type="checkbox"/> jiné.....
18.C1	<b>Jaký byl motiv Vašeho rozhodnutí stát se zdravotní sestrou / zdravotním bratrem?</b> (označte variantu, která podle Vás měla největší vliv) <input type="checkbox"/> láska k lidem a přání pracovat s nimi <input type="checkbox"/> tradice povolání v rodině <input type="checkbox"/> touha pečovat o někoho, pomáhat <input type="checkbox"/> touha studovat <input type="checkbox"/> zájem o zdravotnickou tematiku <input type="checkbox"/> média (film, televize, noviny, časopisy aj.) <input type="checkbox"/> jiné.....
19.C2	<b>Jakým aktivitám se v současnosti věnujete ve svém volném čase?</b> (označte všechny varianty) <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> práce v domácnosti <input type="checkbox"/> setkání s kamarády <input type="checkbox"/> příroda <input type="checkbox"/> cestování <input type="checkbox"/> četba <input type="checkbox"/> příprava do školy <input type="checkbox"/> ruční práce <input type="checkbox"/> zvířata <input type="checkbox"/> internet <input type="checkbox"/> film, televize <input type="checkbox"/> brigády <input type="checkbox"/> hudba <input type="checkbox"/> tanec <input type="checkbox"/> jiné.....
20.C2	<b>Čtete literaturu týkající se sesterské profese a vztahu sestra – pacient?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, uveďte tituly.....
21.C3	<b>Oceňují Vaši kamarádi, že se připravujete na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM Pokud NE, kdo..... jaký uvádí důvod.....
22.D1	<b>Je ve Vaší rodině zdravotník, zdravotnice?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE



	Pokud ANO, kdo....., jeho / její zaměření.....		
23.D2	<b>Oceňují Vaši rodiče, že se připravujete na povolání zdravotní sestry / zdravotního bratra?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud NE, proč .....		
24.E1	<b>Má podle Vás, povolání zdravotní sestry vysokou prestiž ve společnosti?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM		
25.E2	<b>Jsou v místě Vašeho trvalého bydliště pracovní příležitosti pro zdravotní sestry?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM		
26.E3	<b>Jaká je dle Vás průměrná výše platu zdravotní sestry v současnosti v České republice?</b> Uveďte konkrétní částku .....Kč / měsíčně		
27.E3	<b>Domníváte se, že zdravotní sestry jsou dostatečně finančně ohodnoceny?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM		
28.F1	<b>Máte v povolání zdravotní sestry nějaký vzor?</b> <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Pokud ANO, koho.....		
29.F2	<b>Jak byste seřadil/a činnosti sestry podle důležitosti, kterou jim osobně připsujete?</b> (jedničkou označte prosím to, co nejvíce vyjadřuje Vaše pojetí náplně práce sestry, dvojkou další významné činnosti, trojkou středně důležité a tak dále až do pětky) <input type="checkbox"/> č.....základní ošetrovatelská péče (zahrnuje činnost zaměřenou na identifikaci, plánování, uspokojování potřeb člověka, které mohou být onemocněním pozměněny, nebo nemocný není schopen si je zajistit sám atd.) <input type="checkbox"/> č.....diagnosticko-terapeutická činnost (zahrnuje práci spojenou s přípravou a provedením různých vyšetření, odběry biologického materiálu na vyšetření, úkony týkající se sledování stavu a léčení nemocného atd.) <input type="checkbox"/> č.....psycho-sociální činnosti (zahrnuje ošetrovatelskou diagnostiku ve spolupráci s nemocným a s jeho rodinou, tvorbu a realizaci ošetrovatelského plánu, různé formy komunikace, poskytování instrukcí a informací, edukační práci, ochranu zájmů pacienta, jeho podporu a kontakt s okolím atd.) <input type="checkbox"/> č.....administrativní práce (zahrnuje vedení ošetrovatelské dokumentace, záznamů o nemocném, vyplňování žádanek na vyšetření, výkazů pro zdravotní pojišťovny atd.) <input type="checkbox"/> č.....přípravné a dokončovací práce (zahrnuje činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péčí o pomůcky a doplňování materiálu atd.)		
30.F3	<b>Co je podle Vás v profesionální roli zdravotní sestry nejdůležitější?</b> (označte pro Vás nejdůležitější roli zdravotní sestry) <input type="checkbox"/> sestra – pečovatelka (např. poskytovatelka základní ošetrovatelské péče) <input type="checkbox"/> sestra – edukátorka nemocného a jeho rodiny (např. nácvik potřebných praktických činností, prevence poruch) <input type="checkbox"/> sestra – obhájkyň (advokátka) nemocného (např. když není pacient schopen projevit své potřeby, problémy, přání) <input type="checkbox"/> sestra – utěšitelka trpícího (např. plánování a realizace ošetrovatelské péče, spolupráce s rodinou nemocného) <input type="checkbox"/> sestra – asistentka (např. podílí se na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, zajišťuje činnosti ordinované lékařem) <input type="checkbox"/> sestra – výzkumnice (např. podílí se na výzkumu ošetrovatelského procesu, pomáhá při ověřování účinnosti léků)		
31.F4	<b>Představte si situaci, že po ukončení školy budete chtít vykonávat profesi zdravotní sestry, tak aby Vás co nejvíce uspokojovala. Jak se budete chtít uplatnit?</b> (označte pro Vás nejvíce uspokojivou variantu) <input type="checkbox"/> v nemocnici na interním oddělení <input type="checkbox"/> v péči o seniory (např. geriatric) <input type="checkbox"/> pracovat v řídicí, manažerské pozici (např. jako staniční, vrchní sestra) <input type="checkbox"/> v nemocnici na chirurgickém oddělení <input type="checkbox"/> v ambulantní složce zdravotnictví <input type="checkbox"/> v nemocnici na dětském oddělení <input type="checkbox"/> v domácí péči, Home care <input type="checkbox"/> v nemocnici na intenzivní péči (např. ARO) <input type="checkbox"/> v hospici <input type="checkbox"/> jiné .....		
32.F5	<b>Rozhodněte u následujících charakteristik, zda jsou podle Vás důležité pro úspěšný výkon povolání sestry</b> (Vaši odpověď označte křížkem v příslušném poličku)		
	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	
pravdomluvnost	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	pohybová obratnost	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
rozvážnost	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	estetické citění	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
manuální zručnost	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	pokora	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
schopnost pracovat v týmu	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	organizační schopnosti	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
samostatné myšlení	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	rozhodnost	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
schopnost nést odpovědnost	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	sebevědomí	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
vcítit se do stavu druhého	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	kázeň	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
ovládat své chování	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	kommunikační schopnosti	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
pozitivní vztah k lidem	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	schopnost řešit proměnlivé situace	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
smysl pro pořádek	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	obětavost	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
příjemné vystupování	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM	příjemný vzhled	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> NEVÍM
33.F6	<b>Jaké jsou Vaše plány po ukončení střední zdravotnické školy?</b> (označte všechny varianty) <input type="checkbox"/> pracovat jako zdravotní sestra <input type="checkbox"/> pracovat mimo zdravotnictví <input type="checkbox"/> vdát se a založit rodinu <input type="checkbox"/> vycestovat do zahraničí a poznávat svět <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na VZŠ v oboru diplomovaná všeobecná sestra <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na VZŠ obor..... (doplňte) <input type="checkbox"/> pokračovat v bakalářském studiu ošetrovatelství na vysoké škole nebo univerzitě <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na vysoké škole - lékařská fakulta <input type="checkbox"/> pokračovat ve studiu na vysoké škole (filosofické, teologické, sociální fakultě aj.) <input type="checkbox"/> jiné..... <b>Děkuji za spolupráci.</b>		

## PŘÍLOHA č. 6 SEZNAM TABULEK

Číslo:	Označení a popis tabulky z textu:	Strana:
1.	Škola, lokalita a počet respondentů	78
2.	Školní ročník	79
3.	Lokalita SZŠ a počet žáků v jednotlivých ročnících	79
4.	Pohlaví respondentů	81
5.	Lokalita střední zdravotnické školy a pohlaví	81
6.	Společný život v domácnosti	82
7.	Počet sourozenců	83
8.	Sourozenecká konstelace	84
9.	Dlouhodobý zájem o obor	85
10.	Dlouhodobý zájem o obor z důvodu	85
11.	Zájem studovat jakoukoliv střední zdravotnickou školu	86
12.	Pokud zájem o konkrétní školu, co respondenty nejvíce zaujalo na uvedené škole	86
13.	Dlouhodobá příprava na přijímací zkoušky	87
14.	Opakovaná volba studia na SZŠ	88
15.	Informace, které měly vliv na výběr školy	89
16.	V současnosti nejnáročnější předměty v na SZŠ	91
17.	Nejnáročnější předmět ošetřovatelství dle ročníku	92
18.	Náročnost předmětu ošetřování nemocných „odborná praxe“ dle ročníků	93
19.	Srovnání náročnosti předmětů (dle oblíbenosti předmětu ošetřování nemocných a ošetřovatelství)	94
20.	Spokojenost se studiem na SZŠ	95
21.	Spokojenost se současnou školou dle ročníků	95
22.	Oblíbené předměty na základní škole	96
23.	Další školy a učební obory na přihlášce ke studiu	98
24.	Využití odborné pomoci při volbě povolání	99
25.	Co ovlivnilo volbu povolání dle osobního stanoviska respondentů	100
26.	Motiv rozhodnutí stát se zdravotní sestrou / zdravotním bratrem	101
27.	Aktivita dospívajících ve volném čase	102
28.	Čtení literatury týkající se sesterské profese a vztahu sestra – pacient	104
29.	Uváděná literatura u respondentů, kteří čtou literaturu týkající se sesterské profese a vztahu sestra-pacient	104
30.	Ocenění kamarádů za přípravu na povolání zdravotní sestry/ zdravotního bratra	105
31.	Existence zdravotníka v rodině respondentů	106
32.	Kdo je v rodině respondentů zdravotníkem	106
33.	Pracovní zařazení zdravotníka v širší rodině	107
34.	Ocenění rodičů za přípravu na povolání zdravotní sestry/ zdravotního bratra	108
35.	Důvod, proč rodiče neocenují žáky a žákyně za přípravu na povolání	108
36.	Osobní názor respondentů na prestiž povolání zdravotní sestry ve společnosti	109
37.	Pracovní příležitost pro zdravotní sestru v místě trvalého bydliště	110
38.	Odhad průměrné výše platu zdravotní sestry v současnosti v České republice	111
39.	Odhad průměrné výše platu zdravotní sestry v současnosti v České republice	112
40.	Individuální stanovisko k dostatečnosti finančního ohodnocení zdravotní sestry	113
41.	Existence vzoru v povolání zdravotní sestry	114
42.	Kdo byl konkrétním vzorem v povolání zdravotní sestry těch respondentů, kteří uvedli, že vzor mají	114
43.	Základní ošetřovatelská péče a její řazení do pořadí	116
44.	Diagnosticko-terapeutická činnost a její zařazení do činnosti zdravotní sestry	117
45.	Psycho-sociální činnost a její zařazení do činnosti zdravotní sestry	117
46.	Administrativní činnost a její zařazení do činnosti zdravotní sestry	118
47.	Přípravné a dokončovací práce a jejich zařazení do činnosti zdravotní sestry	118
48.	Průměrné pořadí dílčích činností zdravotní sestry	119
49.	Pořadí důležitosti dílčích činností zdravotní sestry dle ročníku studia	120
50.	Individuální názor respondentů na nejdůležitější roli zdravotní sestry	121
51.	Individuální preference dílčích aspektů rolí zdravotní sestry dle ročníku studia	122
52.	Individuální názor na nejdůležitější roli zdravotní sestry X a zájmu o budoucí pracoviště	122
53.	Individuální představa o osobním uplatnění respondentů po ukončení střední zdravotnické školy	125
54.	Ideální individuální zájem o pracoviště dle ročníku studia	126
55.	Individuální důležitost charakteristik dle individuálního názoru respondentů	127
56.	Seřazení charakteristik dle četnosti odpovědí ANO, NE, NEVIM	128
57.	Individuální plány respondentů po ukončení střední zdravotnické školy	130

58.	Pohlaví respondentů a lokalita SZŠ	132
59.	Pohlaví respondentů a ročník studia	133
60.	Pohlaví respondentů a počet sourozenců	134
61.	Pohlaví respondentů a sourozenecké pořadí	135
62.	Pohlaví respondentů a spokojenost se studiem SZŠ	136
63.	Pohlaví respondentů a ocenění kamarádů za přípravu na povolání zdravotní sestry	137
64.	Pohlaví respondentů a ocenění rodičů za přípravu na povolání zdravotní sestry	138
65.	Pohlaví respondentů a individuální vnímání prestiže povolání zdravotní sestry ve společnosti	139
66.	Pohlaví respondentů a existence vzoru v povolání zdravotní sestry	140
67.	Pohlaví respondentů a individuální názor na nejdůležitější aspekt profesionální role zdravotní sestry	142
68.	Pohlaví respondentů a individuální názor na ideální budoucí uplatnění v praxi	144

## PŘÍLOHA č. 7 SEZNAM GRAFŮ

Číslo:	Označení a popis grafu z textu:	Strana:
1.	Škola, lokalita a počet respondentů	78
2.	Školní ročník	79
3.	SZŠ Praha – počet žáků v ročníku	80
4.	SZŠ Příbram – počet žáků v ročníku	80
5.	SZdŠ Domažlice – počet žáků v ročníku	80
6.	Pohlaví respondentů	81
7.	Společný život v domácnosti	82
8.	Počet sourozenců	83
9.	Sourozenecká konstelace	84
10.	Dlouhodobý zájem o obor	85
11.	Zájem studovat jakoukoliv SZŠ	86
12.	Dlouhodobá příprava na přijímací zkoušky	87
13.	Opakovaná volba studia na SZŠ	88
14.	Informace, které měly vliv na výběr současné školy	90
15.	V současnosti nejnáročnější předměty na SZŠ	92
16.	Náročnost předmětu ošetrovatelství dle ročníků	93
17.	Náročnost předmětu ošetřování nemocných dle ročníků	94
18.	Spokojenost se studiem na SZŠ	95
19.	Nejoblíbenější předměty na základní škole	97
20.	Další školy a učební obory na přihlášce ke studiu	98
21.	Využití odborné pomoci při volbě povolání	99
22.	Co ovlivnilo volbu povolání dle osobního stanoviska respondentů	100
23.	Motiv rozhodnutí stát se zdravotní sestrou/ zdravotním bratrem	101
24.	Aktivita dospívajících ve volném čase	103
25.	Četba literatury týkající se sesterské profese a vztahu sestra – pacient	104
26.	Ocenění kamarádů za přípravu na povolání	105
27.	Existence zdravotníka v rodině respondenta	106
28.	Kdo je v širší rodině respondentů zdravotníkem	107
29.	Pracovní zařazení zdravotníka v širší rodině respondenta	107
30.	Ocenění rodičů za přípravu na povolání zdravotní sestry/ zdravotního bratra	108
31.	Osobní názor respondentů na prestiž povolání zdravotní sestry ve společnosti	109
32.	Pracovní příležitost pro zdravotní sestru v místě trvalého bydliště	110
33.	Nejčastěji uváděné odhady průměrné mzdy zdravotní sestry v České republice	111
34.	Odhady průměrné mzdy zdravotní sestry v České republice dle ročníků studia	112
35.	Individuální stanovisko k dostatečnosti finančního ohodnocení zdravotních sester	113
36.	Existence vzoru v povolání zdravotní sestry	114
37.	Kdo je konkrétním vzorem respondentů v povolání zdravotní sestry	115
38.	Základní ošetrovatelská péče a její řazení do činností sestry	116
39.	Diagnosticko-terapeutická činnost a její zařazení do činností zdravotní sestry	117
40.	Psycho-sociální činnost a její zařazení do činností zdravotní sestry	117
41.	Administrativní činnost a její zařazení do činností zdravotní sestry	118
42.	Přípravné a dokončovací práce a jejich zařazení do činností zdravotní sestry	119
43.	Individuální názor respondenta na nejdůležitější roli zdravotní sestry	121
44.	Zájem o pracoviště u preference: sestry-pečovatelky	123
45.	Zájem o pracoviště u preference: sestry-edukátorky	123
46.	Zájem o pracoviště u preference: sestry-obhájkyně	124
47.	Zájem o pracoviště u preference: sestry-utěšitelky	124
48.	Zájem o pracoviště u preference: sestry-asistentky	124
49.	Zájem o pracoviště u preference: sestry-výzkumnice	124
50.	Ideální individuální představa o uplatnění respondentů po ukončení SZŠ	125
51.	Zastoupení respondentů dle pohlaví na SZŠ	132
52.	Pohlaví respondentů a zastoupení v jednotlivých ročnících studia	133
53.	Pohlaví respondentů a počet sourozenců	134
54.	Pohlaví respondentů a sourozenecké pořadí	135
55.	Pohlaví respondentů a spokojenost se studiem SZŠ	136
56.	Pohlaví respondentů a ocenění kamarádů za přípravu na povolání zdravotní sestry	137
57.	Pohlaví respondentů a ocenění rodičů za přípravu na povolání zdravotní sestry	138
58.	Pohlaví respondentů a individuální vnímání prestiže zdravotní sestry ve společnosti	139
59.	Pohlaví respondentů a existence vzoru v povolání zdravotní sestry	140
60.	Pohlaví respondentů a individuální názor na nejdůležitější aspekt profesionální role zdravotní sestry	142
61.	Pohlaví respondentů a idealizovaná představa o budoucím uplatnění v praxi	144

## PŘÍLOHA č. 8 SEZNAM ZKRATEK A PŘEHLED SCHÉMÁT

atd.....	a tak dále
apod.....	a podobně
aj.....	a jiné
tj.....	to je
tzn.....	to znamená
např.....	například, na příklad
popř.....	po případě, po případě
tzv.....	takzvaný, tak zvaný
ČR.....	Česká republika
OA.....	obchodní akademie
PPS.....	pedagogicko-psychologická poradna
SZŠ.....	střední zdravotnická škola
SZdŠ.....	střední zdravotnická škola
VZŠ.....	vyšší zdravotnická škola
VOŠ.....	vyšší odborná škola
VŠ.....	vysoká škola
IPS.....	informační a poradenské středisko na úřadě práce

### PŘEHLED SCHÉMÁT

Číslo:	Označení a popis tabulky z textu:	Strana:
1.	Všeobecně vzdělávací škola	198
2.	Střední zdravotnická škola	199
3.	Po absolvování střední zdravotnické školy	201